**FAX送信先　026-228-0130　　 E-Mail** [**machivc-entry@nsyakyo.or.jp**](mailto:machivc-entry@nsyakyo.or.jp)

**締切：令和元年（2019年）11月18日（月）**

災害時の連携を考える訓練（シミュレーション）　参加申込書

団体名／申込者名

担当者名

連絡先

以下のとおり申し込みます

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部署名 | 職名 | 氏名 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※ 申込用紙が不足する場合、コピーして記入してください

◆貴団体の区分

団体申し込みの場合、下表から貴団体にあてはまるものを選び、○を記入してください

|  |
| --- |
| 1.企業／業界団体　　2.労働組合　　3.協同組合　　4.青年会議所　　5.共同募金会  6.市民活動団体・ボランティア団体（NPO・NGOを含む）　　7.NPO支援センター（中間支援組織）  8.自助グループ／当事者団体　　9.職能団体　　10.大学／研究機関／教育機関　　11.日本赤十字社  12.自治会・町会／自主防災組織　　13.社会福祉協議会　　14.行政機関および公的組織　　16.国際機関  17.報道機関　　18.個人　　19.その他（　　　　　　　　　　　　） |