【別記様式第１号】

「石川県自主防災組織アドバイザー派遣申込書」

申込日:　平成　　年　　月　　日

石川県知事　　殿

申込団体名

代 表 者 名

団体の概要		
連絡先	住所	
	担当者	
	電話番号	
	e-mail	
	ＦＡＸ	

希望するテーマ		
派遣希望日		平成　　年　　月　　日（　　）
派遣希望時間		時　　分 ～　　時　　分（　　時間
参加予定人数		人
派遣先	施設名称	
	所在地	〒　　－
	電話番号	
テーマの希望理由（特に聞きたいこと等をなるべく詳しくご記入ください）		

※行が足りない場合は、適宜、コピー等で対応願います。