|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 一般用 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | 袋井消防庁舎・袋井市防災センター見学等申込書 |
|  | 　 |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
|  | 　 |  |  |  |  | 　　年　　月　　日 |
|  | 　 |  |  |  |  | 申込者 | 住所 |  | 　 |
|  | 　 |  |  |  |  |  | 氏名 |  | 　 |
|  | 区分 | □団体　　　□個人 |
|  | 日時 | 　　　　　年　　月　　日（　　　）　　：　　～　　　： |
|  | 団体名／個人名 |  |
|  | 予定人数（引率者含む） | 乳幼児（０～６歳） | 　 | 人 | 合計 | 人 |
|  | 小学生 | 　 | 人 |
|  | 中学生 | 　 | 人 |
|  | 高校生 | 　 | 人 | （内外国人の人数） | 人 |
|  | 成人 | 　 | 人 |
|  | 居住地 | □袋井市　　□森町　　□その他県内　　□県外（　　都道府県） |
|  | 駐車場の利用 | 普通車（　　台）、大型車（　　　台） |
|  | 希望内容 | 　 |
|  |
|  |
|  | 担当者氏名（見学当日代表者） | 　 |
|  | 連絡先電話番号 | ※見学当日連絡が取れる電話番号を記入してください |
|  | 備考 | 　 |
|  |
|  | ※災害対応等により、急遽中止させていただく場合があることをご承知おきください。 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  | **消防本部・危機管理課使用欄** |  |  |  |  |  |  |
|  | 受付印 |  | □申込受付者（　　　　　） |  |  |  |
|  |  | □申込者との内容調整（月日、調整担当者氏名） |  |
|  |  | □施設等予約（　　　　　　　） |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |