

# 柏 崎 市 防 災 出 前 講 座 申 込 書

(申込日)      年    月    日										
特定非営利活動法人 トライネット                      様 (柏崎市市民活動支援課)										
(申込者)										
住所：柏崎市 _____										
団体名： _____										
代表者： _____										
受講団体情報	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">担当者</td> <td style="padding: 5px;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">連絡先</td> <td style="padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	担当者		連絡先						
担当者										
連絡先										
希望日時	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>年</td> <td>月</td> <td>日 ( )</td> </tr> <tr> <td>午前</td> <td>時</td> <td>分から</td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td>時</td> <td>分まで</td> </tr> </table>	年	月	日 ( )	午前	時	分から	午後	時	分まで
年	月	日 ( )								
午前	時	分から								
午後	時	分まで								
開催会場	会場： _____ 住所： _____									
受講人数	(予定)                      人									
希望する講座メニュー										
貴団体に所属する防災士の講座参画状況	※複数回の講座を希望する場合の要件となります。									
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">①当日の出席予定</td> <td style="text-align: center;">あり    ・    なし</td> </tr> </table>	①当日の出席予定	あり    ・    なし							
	①当日の出席予定	あり    ・    なし								
②講座実施に係る防災士の参画 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 講座の企画や運営に携わる <input type="checkbox"/> 講座内で講話や実習を実践する <input type="checkbox"/> その他 (以下に要記入)									

※ 講座を行う **1か月前**を目途にご提出ください。

※ 開催会場は申込者で手配してください。

※ 事業予算の範囲内での派遣となるため、申込先着順とさせていただきます。

※ また、希望日時が重複した場合についても、先着順となります。

【申込先】 特定非営利活動法人トライネット 内 地域活動サポートセンター柏崎  
 TEL : 47-7229    FAX : 47-7744    E-mail : tsc-ks@kisnet.or.jp