|  |
| --- |
| 年　　月　　日大田市消防本部消防長　　　　　　　様届出者利用団体名代表者住所代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（担当者）下記のとおり、地震体験車の利用について申し込みいたします。記 |
| 利用日時 | 年　　月　　日（　）　自：　　時　　分から　　　年　　月　　日（　）　至：　　時　　分まで |
| 利用場所 |  |
| 利用目的 |  |
| 体験利用予定者数 | 　　　　　　　　　名 |
| その他必要事項 |  |
| ※　受　付　欄 | ※　経　　　　過　　　　欄 |
|  |  |

備考　１　地震体験車の利用場所を明記した地図を添付すること。

　　　２　※印の欄は、記入しないこと。