

FAX送付先：0774-31-8294

(京都大学防災研究所巨大災害研究センター 中村宛)

受付(事務局管理欄)

「第9回地域防災計画実務者セミナー」参加申込書

1. 団体名					
2. 参加者名					
(1)	所属部局	参加日程 (*1)	10月		
	役職名		15日・16日・17日		
	フリガナ	年齢	交流会	参加・不参加 (どちらか一方に)	
	氏名				
(2)	所属部局	参加日程 (*1)	10月		
	役職名		15日・16日・17日		
	フリガナ	年齢	交流会	参加・不参加 (どちらか一方に)	
	氏名				
(3)	所属部局	参加日程 (*1)	10月		
	役職名		15日・16日・17日		
	フリガナ	年齢	交流会	参加・不参加 (どちらか一方に)	
	氏名				
(4)	所属部局	参加日程 (*1)	10月		
	役職名		15日・16日・17日		
	フリガナ	年齢	交流会	参加・不参加 (どちらか一方に)	
	氏名				
(5)	所属部局	参加日程 (*1)	10月		
	役職名		15日・16日・17日		
	フリガナ	年齢	交流会	参加・不参加 (どちらか一方に)	
	氏名				
3. 住所	〒				
4. 電話番号			5. FAX番号		
6. その他、ご連絡事項等ございましたら、ご記入ください					

* 1. 参加される日付を、 で囲んで下さい。ご記入なき場合は、3日間参加で登録させていただきます。

* 2. FAX受信後、確認のためにご連絡させていただきますので、必ず連絡先をご記入願います。

* 3. 申込締切：平成15年10月3日(金)16時