令和　　年　　月　　日

愛 知 県 消 防 学 校 長　殿

団体名

代表者

ＴＥＬ

住　所

防災教育センターの見学について（依頼）

このことについて、下記のとおり体験・見学等を申し込みいたします。

記

１　日　　時　　　令和　　　年　　　月　　　日（　　曜日）

　　　　　　　　　午　　　　時　　　分　　～　　午　　　　時　　　分

２　団体名称

３　予定人員

４　内　　容

５　交通機関

６　その他

（雨天時等）

※防災教育センターからお願い

　　体験内容には、危険を伴う場合がありますので、万が一の事故等に備えて参加者が

　傷害保険に加入するなどの対応をお願いします。