様式第１号（第５条関係）

|  |
| --- |
| 光地区消防組合防災センター利用申込書　　年　　月　　日　（宛先）光地区消防組合防災センター所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 団体名 |  |
| 利用日時 | 　　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 利用者 | □　小学生未満　　　　　　人　　　　　□　小学生　　　　　　　人□　中学生　　　　　　　　人　　　　　□　高校生　　　　　　　人□　一般　　　　　　　　　人（うち６５歳以上　　　　　　　　　人）合計　　　　　　　　人 |
| 利用施設 | □　地震体験 | 関東大震災や阪神淡路大震災の「揺れ」を体感できます。 |
| □　煙避難体験 | 火災に遭遇した時の避難を体験することができます。 |
| □　初期消火体験 | 模擬消火器を使って初期消火を体験することができます。 |
| □　災害遭遇体験 | 地震に遭遇した時の避難を仮想空間で体験することができます。 |
| □　ｼｱﾀｰﾙｰﾑ | 防火・防災の映像を視聴することができます。 |
| □　救急・救護ﾚｯｽﾝ | 応急手当の方法を学ぶことができます。　※備考５ |
| 来館手段 | □　バス　　　　　　台（大型　　　台、中型　　　台、小型　　　台）□　自家用車　　　　台 |
| 担当者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　連絡先 |
| 消防署見学 | □　希望する　　　　□　希望しない |
| ※　受　付　欄 | ※　経　過　欄 |
|  |  |

備考　１　印刷する場合は、用紙サイズを「日本産業規格Ａ４」としてください。

２　お申込みに際しては、ご希望の日時の空き状況を事前にお問い合わせください。

３　該当する□にチェックを入れてください。

４　当日のスケジュールは、利用施設や利用人数を考慮して担当職員が調整いたします。

５　ご希望の場合は、「救急普及講習受講申込書」を併せて提出してください。

【お問い合わせ先】　ＴＥＬ　０８３３－７４－５６０６　　ＦＡＸ　０８３３－７４－５６１１