地震体験車派遣依頼書

年 月 日

(あて先)

団体名 _____

住 所 _____

代表者名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

実 施 日 時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
実 施 場 所	
対 象 者	
参加予定者数	
訓 練 目 的	
訓 練 内 容 (訓練全体の実施内容を記載してください)	
備 考	

※ 雨天の場合は、車両管理及び安全管理上、運用を中止します。