（様式５）

**愛知県家具固定推進員派遣申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　愛知県防災安全局防災部防災危機管理課長殿

　　　　　　　　　　　 （申請団体名）

　　　　　　　　　　　 （代表者氏名）

　愛知県家具固定推進員設置要綱５（３）に基づき、下記のとおり派遣を希望しますので、申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請団体名 | |  | |
| 申請担当者名 | |  | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 － | |
| 電話 | －　　　　　　　　－ | |
| 電子ﾒｰﾙ | ＠ | |
| 講習の名称 | |  | |
| 開催日時 | | 第１希望 | 年　　月　　日（　）午前・午後　　時から　　時まで |
| 第２希望 | 年　　月　　日（　）午前・午後　　時から　　時まで |
| 開催場所 | | （住所）〒　　　－  （名称） | |
| 受講対象者 | | 高　齢　者　・　一　般　・　子　ど　も  （参加予定人数　　　人） | |
| 講習内容  及び  推進員に希望する  活動内容 | | 以下のＡ～Ｅの内、希望するものに「○」を記入ください。（複数回答可）  Ａ 講演会・研修コース（家具固定に関する説明、座学）  Ｂ 講習会コース（工具を使用した実習）  Ｃ 取付実践コース（事務所などで取付を実演）  Ｄ イベント展示コース（イベント会場にて固定器具の説明など）  Ｅ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

　注）開催日１ヶ月前までに申請してください。

事業の要綱、案内チラシなどがありましたら添付してください。

　※　推進員の派遣にあたり、派遣する推進員への連絡先の情報を提供することをご了承ください。それ以外の目的には利用しません。