**地域防災拠点向けHUG（避難所運営ゲーム）研修会講師派遣申込書**

|  |
| --- |
| 令和　　年　　月　　日保土ケ谷区総務課　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依 頼 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　拠点名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　※上記事項は講師に共有させていただきます。次のとおり、HUG（避難所運営ゲーム）研修会講師の派遣を依頼します。 |
| 派　遣　日　時 | 令和　　年　　月　　日（　　）時　　分　～　　時　　分 |
| 参加予定人数 |  |
| 実　施　場　所 |  |
| その他連絡事項 |  |