

## 平成30年度 フォローアップセミナー 受講申込書

(下記太枠内の必要事項を記入のうえ、お申し込みください。)

申込日 年 月 日

(申し込み先)

岩手大学地域防災研究センター

FAX : 019-621-6448

E-mail : bousai@iwate-u.ac.jp

平成30年度フォローアップセミナーを受講したいので下記のとおり申し込みます。

ふりがな		
氏名		
所属		
連絡先	TEL	
	E-mail	
請求書に記載する宛名		
請求書の送付先住所	〒  都道 府県	