

平成29年度 防災・危機管理エキスパート育成講座 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 : 019-621-6843
 E-mail : bousai@iwate-u.ac.jp

平成29年度防災・危機管理エキスパート育成講座を受講したいので下記のとおり申し込みます。

ふりがな			
団体名			
連絡先	TEL		
	E-mail		
希望コース・ 申込者数等	コース	申込者数	金額
	基礎コース (5,000円) ×	名 =	円
	実習コース (5,000円) ×	名 =	円
	総合実習コース (5,000円) ×	名 =	円
	全コース受講 (10,000円) ×	名 =	円
受講料合計			合計 円
請求書に記載する宛名			
請求書の送付先住所	〒 都道 府県		
↓ 申込者の氏名と希望コースをご記入ください。			
No.	氏名	ふりがな	希望コース (○で囲む)
1			基礎 実習
			総合実習 全コース
2			基礎 実習
			総合実習 全コース
3			基礎 実習
			総合実習 全コース
4			基礎 実習
			総合実習 全コース
5			基礎 実習
			総合実習 全コース
6			基礎 実習
			総合実習 全コース
7			基礎 実習
			総合実習 全コース
8			基礎 実習
			総合実習 全コース
9			基礎 実習
			総合実習 全コース
10			基礎 実習
			総合実習 全コース