

イメージTEN演習 申込書

必要事項を記入、または○で囲んでください。

(1) 参加希望日	令和 年 月 日 (土)
(2) 参加方法	会場参加 ・ Zoom 参加
(3) 代表者氏名・団体名 (個人でお申込みの場合は不要)	
(4) 所在地 (市町区名まで)	
(5) 参加者氏名・参加回数 (参加する全員分を記入)	・ 初めて ・ 回
	・ 初めて ・ 回
	・ 初めて ・ 回
	・ 初めて ・ 回
(6) 連絡先電話番号	
(7) (会場参加を希望する方のみ)	
会場開催が中止となった場合、 Zoom での参加を希望しますか？	はい ・ いいえ
(8) (Zoom 参加の方、↑「はい」と答えた方)	
Zoom 情報の送付を希望する メールアドレス	
web カメラの使用	可 ・ 不可
マイクの使用	可 ・ 不可

※団体でお申込みの方は、必ず参加者全員の住所と連絡先の把握をお願いいたします。

【お申込み先】

静岡県地震防災センター

〒420-0042 静岡市葵区駒形通 5-9-1

電話 054-251-7100

メール：eq-center@amethyst.broba.cc

受付時間 火曜日～日曜日 9：00～16：00 (月曜日、年末年始休館)