

体感型 防災アトラクション ヒヤリングシート

以下の記入欄に分かる範囲で結構ですので、ご記入ください。

主催者名							
開催予定日		年		月		日	※目安でも結構です
開催場所						※目安でも結構です	
主旨・目的など							
対象者							
参加予定人数			人				
会場の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	大きさなど				m ²
オリジナルチラシ・ポスターの作成の有無	A4チラシ		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要			
	A2ポスター		<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要			
開催区分	<input type="checkbox"/> 社内研修	<input type="checkbox"/> 学校内防災訓練	<input type="checkbox"/> 福利厚生	<input type="checkbox"/> 自治体など自主防災訓練			
	<input type="checkbox"/> その他						
現状の課題や希望される成果などがございましたらご記入ください。							
その他 質問事項							

御社名	
ご担当者様	
お電話	
E-mail	

株式会社河本総合防災【WEB事業部】 TEL:0120-44-7673

F A X : 0 1 2 0 - 4 4 - 7 6 7 4