**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 | ・ | | | 初めて　・　　　回 | |
|  | （参加する全員分を記入） | ・ | | | 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**、**（７）で「はい」と答えた方のみ） | | |  |  |  |
|  | 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 | | | | |

【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　（月曜日、年末年始休館）

ＦＡＸ：054-251-7300

メール：[eq-center@amethyst.broba.cc](mailto:eq-center@amethyst.broba.cc)