**※ 聴講される場合のみご回答願います。不参加の場合はご回答不要です。**

令和８年　　月　　日

# 塩釜地区防災安全協会
# 防 災 講 演 会 聴 講 回 答 書

1　事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

正式名称をご記入ください

（連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

2　聴 講 者

| 役　　職 | 氏　　名 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

※ 欄が不足する場合は、適宜追加してください（任意様式による回答可）。

回答先：塩釜地区防災安全協会事務局

MAIL：yobou@sioshou.jp　　FAX：022-366-5130

回答期限：11 月 11 日（水）