

※ 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 7 年 11 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

(既にご回答いただいている事業所で聴講者を追加される場合は、
追加される方のみ記載してください。)

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 19 日 (水)