**リモート講師派遣申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日  **申込者情報**  　　　　　　　住　所：〒    　　　　　　　団体名：  　　　　　　　代表者：  **ご担当者様連絡先**  　　　　　　職・氏名：  電話番号：  E－mail：  **下記のとおりリモート講師派遣を依頼します。** | | | | |
| **研修等の日時** | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）  　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分 | | | |
| **研修等の名称** |  | | | |
| **参加人数** | 名 | | **接続機器台数**  **（最大99台まで）** | 台 |
| **設備状況** | ご担当者様 | パソコン　　　タブレット　　　スマートフォン  スピーカー　　マイク　　　　　カメラ | | |
| 受講される方 | パソコン　　　タブレット　　　スマートフォン  スピーカー　　マイク　　　　　カメラ | | |
| **希望する研修等の内容** | 防災に関すること　　　　救命に関すること | | | |
| （具体的内容や要望などがあればご記入ください。） | | | |
| **請求先宛名** | （申込者情報の団体名と異なる場合はご記入ください。） | | | |
| * **札幌市防災協会使用欄** | **注1：**お申し込みは下記メールアドレスまでお願いします。お電話で質問等も承ります。  Email：k-haken@119.or.jp 　☎011－861－1211  **注2：**リモート講師派遣は有料です。  **注3：**お手持ちの設備状況により実施できない場合があります。事前に接続状況等を確認させていただきます。 | | | |
|  |