**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。 |
|  |