

職員派遣依頼

令和 年 月 日

小松島市危機管理政策課長 様

氏名

次のとおり防災訓練等を実施しますので、貴課職員の派遣をお願いいたします。

主催者	所在地	
	名称	
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分まで	
参加人員	名	
実施場所		
訓練等の概要		
緊急時の連絡先	氏名	
	電話番号	固定 携帯
※ 受付欄	※ 経過欄	

※の欄は記入しないでください