|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者名 |  |
| 訪問指導希望日（第１） |  |
|  〃 （第２） |  |

 　　　　　　　※期間については令和５年７月１８日から令和5年２月末までです。

**※内容については箇条書きでお願いします**

・防災、減災に関して聞きたい、気になること

|  |
| --- |
| ・ |

・防災、減災に関して困っていること

|  |
| --- |
| ・ |

・その他（BCPについてなど）

|  |
| --- |
| ・ |

・訪問指導では、以下の指導メニューも用意しています。希望される場合、チェックを入れてください（複数選択可）。

　[ ] 　防災テント

　[ ] 　ダンボールベット

　[ ] 　各種防災グッズ

　[ ] 　エアーストレッチャー