

# 起 震 車 体 験 依 頼 書

年 月 日	
高島市消防長	
依頼者 住 所 _____	
氏 名 _____	
連絡先 _____	
日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
団 体 名	
対 象 人 員	名
実 施 場 所	
実 施 内 容 ( 目 的 )	
受 付	経 過 欄

※備考 実施内容（目的）については、区民を対象にした地震体験等を記載してください。

なお、起震装置等が防水仕様となっておりませんので、雨天の場合は地震体験を取り止めさせていただきますので、御了承願います。