

宮崎県防災救急航空センター
センター長 行

申込日 平成 年 月 日

宮崎県防災救急航空センター施設見学(研修)申込書

見学者名 (団体名)								
見学代表者	氏名			ふりがな				
	住所							
	電話番号			FAX				
	携帯電話							
見学希望日	第1希望	平成 年 月 日()		第2希望	平成 年 月 日()			
		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分					
※見学日時は、事前に電話にてご相談下さい。								
目的								
見学希望内容								
参加者数	人							
	(内訳)							
来所方法	バス	台	自家用車	台	タクシー	台	その他	
見学時のお願い	※防災ヘリへの緊急運航要請があった場合は、見学の全部又は一部を中止する場合がございます。 ※駐車場の利用台数に限りがありますので、事前にお問い合わせください。							

送付先 : 〒 880-0912

宮崎県宮崎市大字赤江無番地(宮崎空港内)

宮崎県防災救急航空センター

問い合わせ先 : 代表電話 0985-56-0586

F A X 0985-56-0597