

宮崎県防災救急航空センター
センター長 行

申込日 令和 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	令和 年 月 日 ()	第2希望	令和 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