

(別紙)

『山形県内の方』

本紙のみをFAXして下さい。

山形県土木部河川砂防課 砂防・災害復旧室 平あて

FAX : 0 2 3 - 6 2 5 - 3 8 6 6

平成21年11月19日(木)まで報告をお願いします。

『雪崩災害防止セミナー』

参加申込

所 属	役 職 名	氏 名	備 考

連絡担当者

所 属 : \_\_\_\_\_

役職名 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

FAX 番号 : \_\_\_\_\_