**出　　席　　票**

（送り状は不要です）

ＦＡＸ

**提 出 先　：　香川県　土木部　河川砂防課　宛て　　　　　担当者名：**

**ＦＡＸ番号：　０８７－８０６－０２１６　　　　　　　　　連 絡 先：**

**提出期限　：　平成２９年１月１０日（火）**※連絡できる電話番号をご記入下さい。

**水害・土砂災害への備えに関する要配慮者利用施設の管理者向け説明会**

１．出席について**出席します**

２．出席される会場**小豆　・ 　東讃　 ・ 　西讃　 ・ 　中讃　 ・　高松**

※いずれかに○をつけてください

**（サンオリーブ） （三木町） （マリンウェーブ） （アイレックス） （サンポート）**

３．施設名、出席される方の氏名、施設の種類、車の台数について記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　名 | 出席人数 | 施設の種類  ※該当するところに○をつけてください | | | | | | | | **車**の台数 |
| 学校・幼稚園等 | 病院施設等 | 障害児者対象施設 | 高齢者福祉・介護施設 | 児童福祉施設 | 保護施設 | その他(具体記入) | 不　明 |
| 【記入例】  　◯◯老人デイサービスセンター  　（◯◯通所介護施設  ◯◯認知症対応型通所介護施設  も兼ねる） | ２名 |  |  |  | ◯ |  |  |  |  | １ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※駐車台数に限りがありますので、原則、対象会場でお願いします。また、できるだけ公共交通機関の利用もしくは、乗り合わせをお願いします。

|  |
| --- |
| 〔事前に質問事項等がありましたら、御記入ください。〕 |

**※上記期限内に出席票を提出できなくとも、説明会には出席いただけます。説明会開催の主旨を御理解いただき、是非とも御出席下さい。**