**千歳市町内会連合会事務局　宛**

**Ｆａｘ　０１２３－４９－７３００**

**令和５年度　千歳市総合防災訓練に**

参　加　・　不参加　　　します。

(どちらかを○で囲ってください。)

【名称】自主防災組織等（町内会を含む）

【参加人数】

【連　絡　先】

(ふりがな)

氏　　名

電話番号

ＦＡＸ

* 恐れ入りますが、準備の都合上７月24日(月)までにFAXまたはﾒｰﾙにて回答願います。