**ハザード・リスク実験コンソーシアム参加申込書**

特定非営利活動法人

　リアルタイム地震・防災情報利用協議会　　宛

≪　　新規　　・　　変更　　　≫

（該当する内容を〇で囲んでください）

　当機関において、リアルタイム地震被害推定情報の社会実験に参加致したく、リアルタイム地震被害推定情報利用規約（別紙２）に同意の上、参加申し込みを致します。

申込日付　：　平成　　年　　　月　　　　日

**１．実験参加機関登録情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 実験参加機関名 | 印 |
| 住　　　　　所 | 〒 |
| 所 属 部 署 室 名 |  |
| 電話番号・FAX番号 | 電話：　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 実験代表者名 | 役　職　：  氏　名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  e-mail　： |
| 実験担当者  （連絡窓口） | 役　職　：  氏　名　：  e-mail　： |

**２．実験参加機関の情報受信環境登録情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更  箇所 | 項　　　目 | 内　　　　容 |
|  | ＩＰアドレス |  |

**３．実験協力機関登録情報**

当機関において、実験参加に際して、以下の実験協力機関を申請致します。

（実験参加機関で、リアルタイム被害推定情報の取り扱いにおいて協力を求める機関をご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 実験協力機関名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実験協力機関名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実験協力機関名 |  |

**４．実験参加機関名の公表の可否について**

実験にあたり、ご参加頂きました機関名を防災科学技術研究所および内閣府などが主催する運営委員会、評価委員会およびシンポジウム等で公表することにご賛同いただくことを確認致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実験参加機関名の公表 | （いずれかに○印をお願いします。）  **可　　　　　　　　　否** |

以上