

県民一斉防災訓練 (シェイクアウトいしかわ) 参加登録申込書

携帯電話・パソコン等からお申込みされない場合は、この申込書に記入の上、**7月11日(金)まで**に、石川県危機対策課 (FAX:076-225-1484) へ、FAXまたは郵便で送付してください。

なお、県からの訓練開始のメール送信を希望される方は、ホームページ(「シェイクアウトいしかわ」で検索)からお申込みください。 ※登録証等は発行いたしません。

参加形態(必須) (該当を☑) (学校の方は該当に ○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 個人・家族 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 国の機関・公的機関 <input type="checkbox"/> 学校(小学校、中学校、高校、大学、特別支援、専修・各種学校)	<input type="checkbox"/> 町内会・近所のグループ <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 地方自治体	<input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> その他の団体
参加方法(必須) (該当を☑)	<input type="checkbox"/> 7月15日(火)の県民一斉防災訓練(シェイクアウトいしかわ)に参加します。 <input type="checkbox"/> 7月15日(火)以外の7月中にシェイクアウト訓練を実施します。		
参加人数(必須)	()人		
所在市町(必須)	()記載例:金沢市		

以下は、参加形態で、「個人・家族」以外の団体等でご参加の方のみご記入ください。(必須)

組織・団体名	事業(事務)所名	所在市町	参加人数
組織・団体 における 参加内訳			人
			人
			人
			人
			人
			人

ホームページ等に参加者として組織・団体名を掲載してよろしいですか。(該当を☑)

はい いいえ

県民一斉防災訓練で「安全行動」以外の訓練を実施する予定があれば記載願います。(任意)

(記載例:避難訓練及びAED体験を実施する。)

※訓練後には、アンケートにご協力をお願いします。様式はホームページ(「シェイクアウトいしかわ」で検索)に掲載します。

お問い合わせ

〒920-8580 金沢市鞍月1-1
石川県危機対策課 TEL:076-225-1482 FAX:076-225-1484 Eメール:e170700@pref.ishikawa.lg.jp