

【薩摩川内市市民安全部防災安全課 行き】



訓練実施日時 令和6年3月11日(月) 午前11:00頃

## 薩摩川内市シェイクアウト訓練

### 参加予定登録票

FAX 0996-20-2403 (送信票不要)

メール bosai@city.satsumasendai.lg.jp

本訓練に参加される方は、事前参加登録をお願いします。

訓練参加予定者数の「見える化」を行い訓練全体を盛り上げていきたいと考えています。

なお、ご登録いただいた個人情報につきましては、本訓練の目的以外には使用いたしません。

★参加予定単位について (該当する□に✓をしてください。)

- |  |                                 |   |
|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 個人            | <input type="checkbox"/> 家族     | <input type="checkbox"/> 自主防災組織           |
| <input type="checkbox"/> 任意のグループ(友人など) | <input type="checkbox"/> 学校・保育所 | <input type="checkbox"/> 官公庁              |
| <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係       | <input type="checkbox"/> 企業     | <input type="checkbox"/> 集落団体(老人クラブ・婦人会等) |
| <input type="checkbox"/> その他( )        |                                 |   |

★参加予定人数 (団体登録と重複しないようにご注意願います。)

.....人

★居住地・所在地 (該当する□に✓をしてください。)

- |                             |                             |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 川内 | <input type="checkbox"/> 樋脇 | <input type="checkbox"/> 入来 | <input type="checkbox"/> 東郷 | <input type="checkbox"/> 祁答院 |
| <input type="checkbox"/> 里  | <input type="checkbox"/> 上甕 | <input type="checkbox"/> 下甕 | <input type="checkbox"/> 鹿島 |                              |

★基本行動以外の「プラスワン訓練」の実施予定がありましたらお教えてください。(複数可。)

- |                                   |                                 |                               |                                 |                               |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 避難訓練     | <input type="checkbox"/> 安否確認   | <input type="checkbox"/> 初期消火 | <input type="checkbox"/> 児童引渡訓練 | <input type="checkbox"/> 備蓄確認 |
| <input type="checkbox"/> 業務継続計画訓練 | <input type="checkbox"/> その他( ) |                               |                                 |                               |

★パソコンのメールアドレスをお持ちで、訓練実施後のアンケート配信等にご了解いただける方は、メールアドレスをご記入願います。

※市ホームページからもアンケートに回答できます。

メールアドレス.....

\*\*\*\*\*以下の質問には、組織・団体での参加登録の方のみご記入ください\*\*\*\*\*

★組織・団体名

.....

★参加予定形態 (該当する□に✓をしてください。)

- |                                     |                                      |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 組織・団体全体で参加 | <input type="checkbox"/> 組織・団体の一部で参加 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|

★ホームページまたはその他資料上に、参加者として組織・団体名を記載してもよろしいでしょうか? (該当する□に✓をしてください。)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> はい(掲載を希望します。) | <input type="checkbox"/> いいえ(掲載を希望しません。) |
|--|--|