

薩摩川内市シェイクアウト訓練参加者アンケート

「薩摩川内市シェイクアウト訓練」へのご参加ありがとうございました。
 訓練を検証し、今後のシェイクアウト訓練に生かしていきたいと考えておりますので、大変お手数ですが、アンケートを実施しておりますので、皆さまのご協力をお願いします。

アンケートは右のQRコードからアンケート回答画面へアクセスするか、
 薩摩川内市のホームページからも入力できます。



薩摩川内市市民安全部防災安全課 シェイクアウト担当 宛て

【FAX】 0996-20-2403 【E-mail】 bosai@city.satsumasendai.lg.jp

ご参加いただいた種別を以下から選択してください。 (選択してください)	訓練はどこで行いましたか？ (選択してください。)	この訓練をどこでお知りになりましたか？ (選択してください)	今回の訓練でどのようなことに取り組みましたか？ (選択してください。複数回答可)
<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> コミュニティ協議会 <input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 任意のグループ <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校・中学校 <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係 <input type="checkbox"/> 地区団体（高齢者クラブ等） <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園 <input type="checkbox"/> 病院・福祉施設 <input type="checkbox"/> 公共施設 <input type="checkbox"/> その他屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 市広報誌 <input type="checkbox"/> 回覧版 <input type="checkbox"/> 職場での案内 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 市ホームページ <input type="checkbox"/> 口コミ・人から聞いた <input type="checkbox"/> 知らなかった <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 地震時の安全行動（シェイクアウト訓練）を行った <input type="checkbox"/> 家庭・職場の環境を見直した（家具固定、整理整頓等） <input type="checkbox"/> 災害時の連絡方法を確認した <input type="checkbox"/> 避難訓練や消火訓練等を行った <input type="checkbox"/> 非常持出品や備蓄品の点検を行った <input type="checkbox"/> その他の防災の取組を行った <input type="checkbox"/> 特に何もしなかった
次回シェイクアウト訓練を実施する場合参加したいですか？（選択）			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

今回の訓練で防災について改めて気づいたことはありましたか？（自由記述）

今回の訓練に関するご意見があればお聞かせください。（自由記述）