|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**【提出先】****（FAX）　０１９－６２２－６２１１****（郵送）　〒020-8530　盛岡市内丸12-2】　盛岡市危機管理防災課** |
| 1. 参加者団体名
 | ※個人・家族で参加する場合は、この欄の記入は不要です。 |
| 1. 代表者名
 |  |
| 1. 住所
 | 〒 |
| 1. 連絡先（TEL、FAX、E-mailなど）
 |  |
| 1. 参加形態

（当てはまるものに✔を入れて下さい） | □個人・家族　　□企業・団体　　□学校　　□保育園・幼稚園　□医療・福祉関係機関　□自主防災組織・町内会・自治会　□行政機関　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 訓練実施日

（当てはまるものに✔を入れて下さい） | □令和５年９月１日午前11時にシェイクアウトを実施します。□上記以外の日程でシェイクアウトを実施します。※御都合に合わせて、８月25日～９月８日の間で実施日を変更することができます。 |
| 1. 参加人数
 | （　　　　　　　　　　　　　）人 |
| 1. 実施予定のプラスワン訓練

（当てはまるものに✔を入れて下さい）※ プラスワン訓練は任意での実施ですが、この機会に追加で訓練をしてみましょう！ | □避難訓練　　　□安否確認訓練　　　□防災学習　　　□備蓄品の確認□児童引渡訓練　　　□棚等の転倒防止　　　□施設内の危険箇所確認□応急救護訓練　　　□災害時の集合場所や避難場所の確認□防災マップや徒歩による自宅・地域の危険箇所確認□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 訓練実施後、希望により参加証を発行します。希望されますか。　　□は　い　　　□いいえ

（当てはまるものに✔を入れて下さい）※参加証に記載する名称は、団体の場合は①、個人・家族の場合は②を使用します。　また、送付先は、③の住所となります。 |
| ⑩市ホームページ、その他資料等に参加者として掲載してよろしいですか。（当てはまるものに✔を入れて下さい） | □は　い　　　□いいえ |

**令和５年度盛岡市シェイクアウト**