

参加登録票

【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 参加形態 (当てはまるものに✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 個人／家族 <input type="checkbox"/> 企業／団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園／幼稚園 <input type="checkbox"/> 医療／福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 自主防災組織／町内会／自治会 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他()
② 訓練実施日 (当てはまるものに✓を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 平成30年8月31日午前11時にシェイクアウトを実施します。 <input type="checkbox"/> 上記以外の日程でシェイクアウトを実施します。 ※ご都合に合わせて、8月24日～9月7日の間で実施日を変更することができます。
③ 参加人数	()人
④ 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試みましょう！	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> 防災学習 <input type="checkbox"/> 備蓄品の確認 <input type="checkbox"/> 児童引渡訓練 <input type="checkbox"/> 棚等の転倒防止 <input type="checkbox"/> 施設内の危険箇所確認 <input type="checkbox"/> 応急救護訓練 <input type="checkbox"/> 災害時の集合場所や避難場所の確認 <input type="checkbox"/> その他()
⑤ 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (当てはまるものに✓を入れて下さい) 送り先住所 氏名	

※ 以下は、個人／家族での参加の場合は記入不要です。

⑥ 組織名	
⑦ 代表者名	
⑧ 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)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ