|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **【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**