

小美玉市シェイクアウト訓練 参加登録票

小美玉市役所 防災管理課 行き

送信先 **FAX:0299-48-3422**

3月10日(水)までにお送りください。

参加者名(団体名)	
団体の場合は担当者名	
住 所	郵便番号 _____ 小美玉市 _____
参加予定人数	人(概数でも可)
実施予定の プラスワン訓練 ※実施は任意です	<input type="checkbox"/> 施設や家庭内の危険個所確認 <input type="checkbox"/> 家具等の転倒防止の点検 <input type="checkbox"/> 非常持出品の確認, 備蓄食料等の確認 <input type="checkbox"/> 避難経路の確認 <input type="checkbox"/> 災害時の組織内(家族内)での連絡体制の確認 <input type="checkbox"/> 実施しない <input type="checkbox"/> その他()

ご記入いただいた情報は、小美玉市シェイクアウト訓練の目的以外には使用しません。

問い合わせ先 : 小美玉市防災管理課 TEL0299-48-1111(内線 1014)