

高知県シェイクアウト訓練 **あなたも参加してみませんか？**

シェイクアウト訓練は、その場で短時間で実施できるという気軽さが特徴です。いざというときのために、とっさに自分の身を守る行動を身につけ、地震の発生に備えましょう。個人、団体は問いませんので、奮ってご参加ください。

また、訓練当日の様子を撮影し、高知県南海トラフ地震対策課（010201@ken.pref.kochi.lg.jp）までお送りください。課ホームページや実施報告書で紹介させていただきますので、ご協力ください。

申込方法①

インターネットでのご登録（登録締切日：令和3年8月31日（火）午後5時）

下記 URL にアクセスし、参加登録ページからお申込みください。

参加登録ページ（日本シェイクアウト提国会議 HP）

<http://www.shakeout.jp/info/kouchiken.html>

高知県シェイクアウト訓練 で

申込方法②

FAXでのご登録（登録締切日：令和3年8月31日（火））

下記様式に必要な事項を記入のうえ、この面をFAXにて送信してください。

高知県危機管理部 南海トラフ地震対策課 **FAX番号：(088)823-9253**

参加・形態	<input type="checkbox"/> 個人/家族 <input type="checkbox"/> 仲間/任意のグループ <input type="checkbox"/> 小・中学校 <input type="checkbox"/> 保育園/幼稚園 <input type="checkbox"/> 国の機関/公的機関 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他団体	<input type="checkbox"/> 町内会/近所のグループ <input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 高校/大学 <input type="checkbox"/> 医療/福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 協同組合（漁業/農業/林業）
氏名(団体名)	ふりがな ----- ※家族、仲間、近所のグループの場合は、代表者氏名をご記入ください。	
メールアドレス	@	
電話番号	FAX番号	
参加予定人数	人	所在市町村 (市町村名) (地区名・町・大字等)
訓練参加日	<input type="checkbox"/> 9月1日(水) <input type="checkbox"/> 9月1日(水)の前後(月 日) ※8/30～9/5の間	
シェイクアウト訓練と同時に行う訓練 ※なければ空欄	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難所開設訓練 <input type="checkbox"/> その他訓練【 】	<input type="checkbox"/> 備蓄物資の確認 <input type="checkbox"/> 児童引渡訓練 <input type="checkbox"/> 業務継続計画遂行訓練
ホームページ又はその他資料上に、参加団体として掲載してよろしいですか。 <input type="checkbox"/> はい 担当者氏名：【 】 電話番号：【 — — 】 <input type="checkbox"/> いいえ		

※電話での参加登録は行っていません。インターネット・ファクシミリでご登録ください。

※ご登録いただきました情報は、本訓練の目的のみに使用します。

※訓練終了後、インターネットによるアンケートを実施しますのでご協力をお願いします。

(アンケートページ：http://www.shakeout.jp/info/kouchi_questionnaire.html)