

FAXまたは、直接窓口でお申込みの場合は、下記の参加登録申込書をご利用ください。  
 ※参加登録申込書は、危機管理課で受付いたします。

FAX番号 077-561-6852

申込期間 平成29年9月8日(金)まで

## くさつシェイクアウト2017参加登録申込書

※該当箇所に「」または、必要事項を記入してください。  
 個人で参加の方は①～③は必ず記入してください。

① シェイクアウト訓練の参加形態(必須)	<input type="checkbox"/> 個人・家族 <input type="checkbox"/> 町内会・学区 <input type="checkbox"/> 学校・幼稚園・保育所(園) <input type="checkbox"/> 事業所・各種団体 <input type="checkbox"/> 行政機関
② あなたのお住まいの学区は(必須)	<input type="checkbox"/> 志津 <input type="checkbox"/> 志津南 <input type="checkbox"/> 草津 <input type="checkbox"/> 大路 <input type="checkbox"/> 渋川 <input type="checkbox"/> 矢倉 <input type="checkbox"/> 老上 <input type="checkbox"/> 老上西 <input type="checkbox"/> 玉川 <input type="checkbox"/> 南笠東 <input type="checkbox"/> 山田 <input type="checkbox"/> 笠縫 <input type="checkbox"/> 笠縫東 <input type="checkbox"/> 常盤
③ 参加予定人数は(必須)	( )人 ※参加予定される全員の数を記入してください。
④ 実施する(予定)のプラスワン訓練があればチェックしてください。(複数回答可)	<input type="checkbox"/> DIG(災害図上訓練)の実施・参加 <input type="checkbox"/> 避難訓練の実施・参加 <input type="checkbox"/> 初期消火訓練への実施・参加 <input type="checkbox"/> 避難所開設訓練の実施・参加 <input type="checkbox"/> 防災講座の実施・参加 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> プラスワン訓練はしない
<p>以下は、個人・家族参加の皆様は記入不要です。</p>	
⑤ 町内会・学区・事業所・学校・団体等の名称(必須)	
⑥ ホームページをお持ちでしたらURLをご記入ください。	
⑦ 市のホームページやその他の資料に参加者として掲載してよろしいですか。(必須)	<input type="checkbox"/> 掲載してもよい <input type="checkbox"/> 掲載は遠慮したい
⑧ 担当者の名前、連絡先(必須)	名前 <input type="text"/> 連絡先 <input type="text"/>