

県民一斉防災訓練（シェイクアウトいしかわ） 参加登録申込書

携帯電話・スマホ等から参加登録をされない場合は、この申込書に記入の上、**7月9日(月)まで**に、石川県危機対策課(FAX:076-225-1484)へFAXでお送りください。

なお、県から訓練開始の合図のメール送信を希望される場合は、県ホームページ(「シェイクアウトいしかわ」で検索)から参加登録をお願いします。 ※FAXでお申し込みの場合メールは配信されません。
※登録証等は発行いたしません。

参加形態(必須) (該当を☑) (学校の方は該当に ○を付けてください)	<input type="checkbox"/> 個人・家族	<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"/> 企業	<input type="checkbox"/> 医療・福祉関係機関	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・認定こども園
	<input type="checkbox"/> 国の機関・公的機関	<input type="checkbox"/> 地方自治体	<input type="checkbox"/> その他の団体
	<input type="checkbox"/> 学校(小学校、中学校、高校、大学、特別支援、専修・各種学校)		
組織・団体名(必須) (個人・家族の場合記載不要)			今年度初めて参加する(該当を☑)
			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
組織・団体における 参加内訳 (必須)	事業(事務)所名	所在市町	参加(予定)人数
			人
			人
			人
参加日(必須) (該当を☑)	<input type="checkbox"/> 7月11日(水)の県民一斉防災訓練(シェイクアウトいしかわ)に参加します。		
	<input type="checkbox"/> 7月11日(水)以外の日に安全行動を実施します。		
県ホームページ等に参加者として組織・団体名を掲載してよろしいですか。(該当を☑)(必須)			
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

県民一斉防災訓練で「安全行動」以外の取組みを実施する予定があれば該当箇所を☑(任意)			
<input type="checkbox"/> 避難訓練	<input type="checkbox"/> AED体験	<input type="checkbox"/> 消火訓練	<input type="checkbox"/> 防災学習
<input type="checkbox"/> 安否確認訓練	<input type="checkbox"/> 人命救助訓練	<input type="checkbox"/> 備蓄品の確認	<input type="checkbox"/> 家具の転倒防止
<input type="checkbox"/> 危険箇所の確認	<input type="checkbox"/> 弾道ミサイル落下時の行動確認	<input type="checkbox"/> その他() (避難訓練含む)	

※訓練後には、アンケートにご協力をお願いします。様式は県ホームページ(「シェイクアウトいしかわ」で検索)に、後日掲載します。

学校や企業など、放送設備等をお持ちの場合は、地震の効果音を利用して訓練を実施することができます。
日本シェイクアウト提唱会議が作成した訓練音源を無料でダウンロードできます。(「シェイクアウト音源」で検索)