

# 「シェイクアウトいしかわ（県民一斉防災訓練）」アンケート

今後の取組の参考とさせていただきますので、ぜひ、ご協力をお願いします。

【今回の訓練について】

【送付先】

F A X:076-225-1484

MALE:e170700@pref.ishikawa.lg.jp

住所 (市町名のみ)	*企業等の場合、本社の所在地のみで可		
参加形態 (学校の場合は該当に○を付けて下さい)	<input type="checkbox"/> 個人・家族 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 国の機関・公的機関 <input type="checkbox"/> 学校（小学校、中学校、小中学校、高校、高専、大学、特別支援、専修・各種学校）	<input type="checkbox"/> 町内会・近所のグループ <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 地方自治体	<input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・こども園 <input type="checkbox"/> その他の団体
参加日時	<input type="checkbox"/> 7月7日（水）（11時00分） <input type="checkbox"/> 月 日（ ）（ 時 分）	*令和3年4月1日～令和4年3月31日までの間での実施日時（予定含む）を記入して下さい。	
参加人数	人	*訓練に実際に参加された人数を記入してください。人数が不明の場合は記入不要です。	
訓練について何で知りましたか (複数選択可)	<input type="checkbox"/> リーフレット・ポスター・ステッカー <input type="checkbox"/> 市町広報誌 <input type="checkbox"/> 県・市町ホームページ・メルマガ	<input type="checkbox"/> テレビ・ラジオ・新聞 <input type="checkbox"/> 県の公式SNS	<input type="checkbox"/> 県・市町職員からの説明 <input type="checkbox"/> 職場等での案内・ロコミ <input type="checkbox"/> その他（ ）
安全行動以外、何に 取り組みましたか (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 防災学習 <input type="checkbox"/> 危険箇所の確認 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> AED体験 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> 備蓄品の確認	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 人命救助訓練 <input type="checkbox"/> 家具の転倒防止対策
今回の訓練についてどう感じましたか	<input type="checkbox"/> 良かった <input type="checkbox"/> 悪かった	<input type="checkbox"/> どちらかと言えば良かった <input type="checkbox"/> どちらかと言えば悪かった	<input type="checkbox"/> どちらともいえない
今回の訓練で気づいたこと	(例)事務所内のロッカーに転倒防止の処置がなされていないことに気づいた。		

【今後の訓練のあり方について】

訓練の実施時期について	<input type="checkbox"/> 今回と同じ時期（7月中の特定日）が良い <input type="checkbox"/> 別の時期が良い（ ）月頃を希望（理由： ） <input type="checkbox"/> どの時期でも良い		
訓練開始の合図の伝達方法について (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 携帯電話やスマホ、パソコンへの一斉配信メール（今回と同様） <input type="checkbox"/> 防災行政無線等の屋外スピーカーによる放送 <input type="checkbox"/> 特に合図はなくても良い（自分のタイミングで実施） <input type="checkbox"/> その他（ ） *希望するものを選んで下さい		
次回の訓練への参加について	<input type="checkbox"/> 参加したい	<input type="checkbox"/> 参加したくない	<input type="checkbox"/> 未定
意見・感想 (自由記載)	(「ここがわかりにくい」「こうすればより参加しやすい」) などご自由にお書きください		
来年度(令和4年度)の訓練日時をいつ頃までに知りたいですか	<input type="checkbox"/> 令和3年中 <input type="checkbox"/> 令和4年4月以降	<input type="checkbox"/> 令和4年1～3月中	<input type="checkbox"/> いつでもよい

～アンケートにご協力いただきありがとうございます～

【問い合わせ先】〒920-8580 金沢市鞍月1-1 石川県危機対策課  
TEL:076-225-1482 FAX:076-225-1484

【送付切】

令和3年9月1日(水)