

(宛先) 鈴鹿市長

依頼者
住所
団体名
代表者名
担当者名
連絡先

防災研修会依頼書

1 日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分から
午前・午後 時 分まで

※申込みが集中し、対応できない場合がありますので、事前に電話で日程の調整をお願いします。

2 研修会の名称 ()

3 場所 鈴鹿市
会場名称 ()

4 参加人数 名

5 研修内容 希望する内容を選択してください。(複数可)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 地震災害の基礎知識 | <input type="checkbox"/> 災害に対する備え |
| <input type="checkbox"/> 災害時の行動 | <input type="checkbox"/> 液状化実験 |
| <input type="checkbox"/> 家具の転倒防止 | <input type="checkbox"/> 自主防災資機材の取り扱い |
| <input type="checkbox"/> 図上訓練 (DIG) | <input type="checkbox"/> 自主防災隊発足説明会 |
| <input type="checkbox"/> 家屋の耐震化について | <input type="checkbox"/> 避難所運営ゲーム (HUG) |
| <input type="checkbox"/> 状況付与訓練 | <input type="checkbox"/> タウンウォッチング (住まいの危険箇所を探索) |
| <input type="checkbox"/> 避難訓練 (火災以外) | <input type="checkbox"/> その他：希望を下記にご記入ください。 |

()

※地震体験車については、三重県との調整が必要となるため、事前に防災危機管理課までお問合せください。

※地域等での防災研修・訓練は、日本消防協会の「防火防災訓練災害補償制度」の適用を受けられる場合がありますので、当依頼書を計画日より前にご提出ください。

事務担当 防災危機管理課 防災G TEL382-9968 FAX382-7603
--