

鳩山町シェイクアウト訓練（2024） 参加申込書

令和 年 月 日

鳩山町長 宛て

※下記に必要事項を記入のうえ、持参、郵送又はFAXにて送信してください。

FAX 049-296-2594

参加形態（必須）	☐ 個人・家族 ☐ 企業・団体 ☐ 町内会・自主防災組織 ☐ 保育園・幼稚園 ☐ 医療・福祉関係 ☐ 高校・大学 ☐ 小・中学校 ☐ 公的機関 ☐ その他（ ）
参加予定人数（必須）	人
プラスワンで実施予定の取 組み （複数回答可・任意）	☐ 情報収集手段の確認 ☐ 備蓄物資の確認 ☐ 家具の固定 ☐ ハザードマップの確認 ☐ 最寄りの避難所・避難場所の確認 ☐ その他（ ）

個人以外の団体等の場合は、以下の欄のご記入をお願いします。

組織・団体名			
ご連絡先	Tel : ()	E-mail :	
鳩山町ホームページ等に参加団体として掲載してよろしいですか。			☐ はい ☐ いいえ

電子申請サービスで登録することもできます。

下記の QR コードを読み込みご利用ください。



提出先

郵送：〒350-0392 鳩山町大字大豆戸 184 番地 16

FAX : 049-296-2594 鳩山町 総務課 宛て

持参：町役場 2 階 総務課窓口又は東出張所