

F A X : 03-3209-4069

E-mail : bosai@city.shinjuku.lg.jp

新宿駅周辺防災対策協議会事務局 永倉行

平成27年 10 月 15 日(木)までに、事務局あてに返信をお願いします。

2015年11月5日(木)「新宿駅西口地域地震防災訓練」

参加確認票

■参加確認 参加します ・ 参加しません (○をつけてください)

平成27年 月 日

団体名		住所				担当者	
TEL	()	FAX	()	E-mail			

■参加希望訓練 参加の場合は、訓練参加者説明会および参加を希望する訓練等の欄に、参加者の氏名をご記入のうえご返信ください。

自衛消防訓練、医療救護訓練に参加を希望する場合は、役割の希望も併せてご記入ください。(役割・班名は【資料3】6ページをご参照ください。)

内容		参加代表者	参加者	参加者	参加者	参加者
10/30(金) 訓練参加者説明会						
11/5 (木)	自衛消防訓練(震災対応訓練) ・地区隊(テナント事業所) ・本部隊(防災センター、応急救護所) ・どちらでも参加できる ・希望の班がある場合は班名を記入	地・本・どちらでも 班名()	地・本・どちらでも 班名()	地・本・どちらでも 班名()	地・本・どちらでも 班名()	地・本・どちらでも 班名()
	医療救護訓練 ・応急救護班 ・情報連絡班 ・どちらでも参加できる	応・情・どちらでも	応・情・どちらでも	応・情・どちらでも	応・情・どちらでも	応・情・どちらでも
	西口現地本部訓練 ※役割は訓練当日に決定					
	どの訓練でも良い					
	傷病者役 (自衛消防訓練または医療救護訓練)					

※ 人数等の制約により、参加する訓練・役割のご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。

※ 訓練参加者説明会では訓練の詳細および参加者の役割分担を確認するため、訓練参加者は必ずご出席ください。