

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28年 10月 12日(水)までに、事務局あてに返信をお願いします。

2016年11月10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28年 月 日

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

■参加希望訓練 参加者ごとに氏名および希望する訓練または役割の欄に「○」を記入（自衛消防訓練の場合は希望する班名も有れば記入）のうえご返信ください。

| 内容 | 参加者1 | 参加者2 | 参加者3 | 参加者4 | 参加者5 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 11/1 (火) 訓練参加者説明会 ※訓練参加者は必ず出席してください | フリガナ 氏名: | フリガナ 氏名: | フリガナ 氏名: | フリガナ 氏名: | フリガナ 氏名: |
| ① 自衛消防訓練(震災対応訓練) 役割:地区隊、本部隊、どちらも可 | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() |
| ② 医療救護訓練 役割:応急救護班、情報連絡班、どちらも可 | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも |
| 11/10 (木) ③西口現地本部訓練 ※役割は訓練当日に決定 | | | | | |
| 希望の 訓練等 に「○」 を記入 | | | | | |
| 上記のどの訓練でも良い | | | | | |
| 傷病者役(医療救護訓練) | | | | | |
| 滞留者役(西口現地本部訓練) | | | | | |

※ 各訓練の役割と班名は、【資料3】7ページをご参照ください。なお、希望者数によりご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。

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28年10月12日(水)までに、事務局あてに返信をお願いします。

2016年11月10日(木)「新宿駅西口地域地震防災訓練」

参加確認票 (記入例)

■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28年 月 日

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

■参加希望訓練 参加者ごとに氏名および希望する訓練または役割の欄に「○」を記入 (自衛消防訓練の場合は希望する班名も有れば記入) のうえご返信ください。

| 内容 | 参加者1 | 参加者2 | 参加者3 | 参加者4 | 参加者5 |
|---|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------|
| 11/1 (火) 訓練参加者説明会 ※訓練参加者は必ず出席してください | フリガナ シンジュク タロウ 氏名:新宿 太郎 | フリガナ ニシグチ ジロウ 氏名:西口 次郎 | フリガナ トウキョウ サプロウ 氏名:東京 三郎 | フリガナ 氏名: | フリガナ 氏名: |
| ③ 自衛消防訓練(震災対応訓練) 役割:地区隊、本部隊、どちらも可 | 地 ・本・どちらも 班名(安全防護班) | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() | 地・本・どちらも 班名() |
| ④ 医療救護訓練 役割:応急救護班、情報連絡班、どちらも可 | 応・情・どちらも | 応・ 情 ・どちらも | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも | 応・情・どちらも |
| 11/10 (木) ③西口現地本部訓練 ※役割は訓練当日に決定 | | | ○ | | |
| 希望の訓練等に「○」を記入 上記のどの訓練でも良い | | | | | |
| 傷病者役(医療救護訓練) | | | | | |
| 滞留者役(西口現地本部訓練) | | | | | |

※ 各訓練の役割と班名は、【資料3】7ページをご参照ください。なお、希望者数によりご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。