

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 小林行

平成29年7月31日(月)までに、事務局あてに返信をお願いします。

2017年9月7日(木)「新宿駅西口地域地震防災訓練 多数傷病者対応訓練」

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29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、講習会参加希望欄および訓練の役割希望欄に「○」を記入のうえご返信ください。

		参加者1	参加者2	参加者3	参加者4	参加者5
		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:
講習会 ※何れかに「○」 を記入して下さい	応急救護講習会 8/4(金)13:30~17:00					
	応急救護リーダー講習会 8/17(木)9:30~17:00					
訓練説明会	8/28(月)14:00~16:30 ※必ず出席してください	○	○	○	○	○
多数傷病者 対応訓練 ※希望の役割に 「○」を記入して 下さい	応急救護班・傷病者役 ※前半と後半で役割を交代します					
	情報連絡班					
	どの役割でも可 ※事務局で役割を設定します					

※ 訓練の役割は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 小林行

平成29年7月31日(月)までに、事務局あてに返信をお願いします。

2017年9月7日(木)「新宿駅西口地域地震防災訓練 多数傷病者対応訓練」

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29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、講習会参加希望欄および訓練の役割希望欄に「○」を記入のうえご返信ください。

		参加者1	参加者2	参加者3	参加者4	参加者5
		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 サブロウ 氏名:東京 三郎	フリガナ 氏名:	フリガナ 氏名:
講習会	応急救護講習会 8/4(金)13:30~17:00		○	○		
※何れかに「○」を記入して下さい	応急救護リーダー講習会 8/17(木)9:30~17:00	○				
訓練説明会	8/28(月)14:00~16:30 ※必ず出席してください	○	○	○	○	○
多数傷病者対応訓練	応急救護班・傷病者役 ※前半と後半で役割を交代します	○				
※希望の役割に「○」を記入して下さい	情報連絡班		○			
	どの役割でも可 ※事務局で役割を設定します			○		

※ 訓練の役割はご希望に添えない場合があります。予めご了承ください。