

魚津市役所総務課防災危機管理室 へ

令和4年度魚津市シェイクアウト訓練 参加申込書

事前の申込をお願いします。 期限：10月26日（水）まで

[送付先]

F A X 番号：0765-23-1182

メールアドレス：bousai_uozu@city.uozu.lg.jp

郵送先：〒937-8555 魚津市釈迦堂一丁目10番1号

参加形態（必須） ※該当箇所にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 学校・保育園・幼稚園・その他児童福祉施設等 <input type="checkbox"/> 会社・事業者等 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
参加方法（必須） ※どちらかにチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 11月2日（水）午前10時00分に訓練を実施します。 <input type="checkbox"/> 11月2日（水）の下記の時間に訓練を実施します。 時間を記入（ 時 分）
参加人数（必須）	（ ）人 ※事前の想定で構いません。
所在地区名（任意）	（ ）地区 ※例：加積地区、大町地区等

以下については、個人以外の団体の場合、ご記入をお願いします。（必須）

また、参加団体名を魚津市ホームページに掲載しますので、ご希望の団体はチェックをお願いします。

組織名・団体名・Eメール	団体名：
	<input type="checkbox"/> 魚津市ホームページへの団体名等の掲載に同意します。
	団体Eメール：

お問合せ

魚津市役所総務課防災危機管理室

電話 23-1078 F A X 23-1182 Eメール bousai_uozu@city.uozu.lg.jp