魚津市役所総務課防災危機管理室　あて

令和５年度魚津市シェイクアウト訓練 参加申込書

【提出先】 申込期限：10月26日（木）まで

FAX：0765-23-1182

メール：bousai_uozu@city.uozu.lg.jp

郵送：〒937-8555　魚津市釈迦堂一丁目10番1号　魚津市役所 総務課 防災危機管理室 宛て

参加形態（必須） ※該当箇所にチェックしてください。	□個人 □学校・保育園・幼稚園・その他児童福祉施設等 □会社・事業者等 □行政機関 □その他（　　）
参加方法（必須） ※どちらかにチェックしてください。	□11月２日（木）午前10時00分に訓練を実施します。 □11月２日（木）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で掲載しますので、ご希望の団体はチェックをお願いします。

組織名・団体名	団体名： □魚津市ホームページへの団体名等の掲載に同意します。
連絡先 （申込完了のお知らせはありません。）	電話： 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：0765-23-1078　FAX：0765-23-1182
ﾒｰﾙ：bousai_uozu@city.uozu.lg.jp