別紙３

希望調査票

訓練名　：令和７年度　避難の呼びかけ体制　ステップアップ訓練

回答期限：令和７年７月２５日（金）必着

不参加の場合も

回答して下さい。

|  |
| --- |
| 対象：全ての自主防災組織 |

Ｑ１　組織名を記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 組織名 |  |

Ｑ２　ステップアップ訓練への参加希望調査

該当する項目に〇印を付けて下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する | 今年度は見送りたい |
|  |  |

　Ｑ２で「希望する」を選択された組織は、以下を回答して下さい。

Ｑ３　今後の調整担当者

今後、市と調整をするための担当者について記載して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者の氏名（よみがな） |  |
| 電話番号（携帯電話優先） |  |
| メールアドレス |  |
| 連絡の取りやすい時刻（曜日） |  |

Ｑ４　希望内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 回答欄〇印：希望する空白：希望しない | 条　件 |
| ステップアップ訓練 | ①個別相談指導 |  | 初めての場合は、ここから実施する。 |
| ②個別研修 |  | ①個別相談指導が終了している。（前年度実績を含む） |
| ③呼びかけ訓練 |  | ②個別研修が終了している（前年度実績を含む） |

回答先　大竹市役所危機管理課　堀江

TEL：５９－２１１９

Fax：５７－７１３０