

別紙 1 市町村防災研修申込フォーム（都道府県用）

都道府県名*

担当部署名*

担当者名*

電話番号*

FAX番号

メールアドレス-1、2はいずれかの入力が必要です。

メールアドレス-1
(担当部署用)*

メールアドレス-2
(担当者用)*

希望する研修コースについて、「有」のラジオボタンを選択のうえ
各項目に入力してください。

【市町村長防災危機管理ラボ】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

開催形態

対象者

市町村長の災害対応力をより高める実効性のあるものとするための措置

【市町村防災力強化専門研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

テーマ(第1希望)

テーマ(第2希望)

テーマ(第3希望)

【市町村防災力強化出前研修】

実施希望の有無* 有 無

実施希望市町村数

・ 住民向け災害図上訓練DIG（地震版）

・ 住民向け災害図上訓練DIG（風水害版）

・ 避難所HUG（風水害版）

・ 職員を対象とした状況予測型訓練(地震版)

市町村の応募ファイル

※複数ファイルの場合はzip等で圧縮してください。

参照...

【市町村職員防災基本研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

【防災啓発研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

対象者と開催形態

予算措置状況

有 無

開催場所

確認

(注) 開催時期、内容、時間等は開催決定後、改めて調整させていただき、場合によっては、ご希望に添えない場合もあります。