

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

【市町村防災担当幹部職員研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

【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。各演習について演習方法のアレンジはできません。

(参考) 市町村防災研修申込フォーム（都道府県用）記入例

		記入例、注意事項
都道府県名*	東京都	北海道 ~ 沖縄県から選択
担当部署名*	危機管理部 危機対策課 ○○係	危機管理部 危機対策課 ○○係
担当者名*	○山 ◎男	○山 ○男
電話番号*	1234-56-7890	1234-56-7890(半角英数字)
FAX番号	1234-54-3210	1234-54-3210(半角英数字)
メールアドレス-1 (担当部署用)*	abcdef-1234@pref.abcd.lg.jp	abcdef-1234@pref.abcd.lg.jp
メールアドレス-2 (担当者用)*	abcdef-5678@pref.abcd.lg.jp	abcdef-5678@pref.abcd.lg.jp
<p>メールアドレス-1、2はいずれかの入力が必要です。</p> <p>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。</p>		有・無のいずれかを選択
<p>【市町村長防災危機管理ラボ】</p>		令和2年9月10日、9月下旬など
実施希望の有無*	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	【例】
開催時期	平成31年9月10日	・市長会や町村会との合同開催
開催形態	市長会や町村会との合同開催、消防庁トップセミナーと合同開催	・消防庁トップセミナーと合同開催
対象者	市町村長のみ	・県独自の研修
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	<ul style="list-style-type: none"> ・座学ではなくグループ討論形式とする。 ・事前に市町村長に課題（例えば「災害対策本部のレイアウト準備」等）を与え、課題に対応した講義を行うことで理解を深める。 	・その他関係団体との共催
<p>【市町村防災担当幹部職員研修】</p>		【例】
実施希望の有無*	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	・市町村長のみ
開催時期	平成31年9月下旬	・副市長・副支庁長、危機管理監等を含む
<p>【市町村防災力強化専門研修】</p>		【例】
実施希望の有無*	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	・座学でなくグループ討論形式とする。
開催時期	平成31年10月9日	・事前に市町村長に課題（例えば「災害対策本部のレイアウト準備」等）を与え、課題に対応した講義を行うことで理解を深める。
テーマ(第1希望)	1. 災害対策本部設置・運営体験研修	希望する第1希望のテーマを、以下の6つから該当するものを選択
テーマ(第2希望)	3. 避難所の運営に関する実務研修	1. 災害対策本部における情報処理に関する研修
テーマ(第3希望)	6. 市町村と都道府県との連携促進研修	2. 避難勧告・指示に関する実務研修
		3. 避難所の運営に関する実務研修
		4. 要配慮者・避難行動要支援者に関する実務研修
		5. 福祉避難所の設置・運営に関する実務研修
		6. 市町村と都道府県との連携促進研修
		第2希望のテーマを選択
		第3希望のテーマを選択

【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)

1

3

4

6

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。

139998_東京都△〇〇町.zip

有・無のいずれかを選択

テーマ別の希望する市町村数を記入

市町村が記入した「市町村防災力強化出前研修」申込フォーム（別紙）を、都道府県にてとりまとめ、消防防災科学センターに回答してください。市町村用の申込フォームのファイル（エクセル）は、市町村防災研修ホームページからダウンロードできます。

複数の市町村申込ファイルを添付する際は、ZIP 方式等により圧縮することが必須です。

【市町村職員防災基本研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

未定

有・無のいずれかを選択

令和2年9月10日、9月下旬など

【防災啓発研修】

実施希望の有無* 有 無

開催時期

平成31年11月25日

対象者と開催形態

・ 広く自主防災組織等の一般住民、市町村職員、消防職団員向けの講演会、パネルディスカッション
など

予算措置状況

有 無

開催場所

・ 〇〇市コミュニティセンター
・ 〇〇町文化会館
・ 〇〇ホテル
など

有・無のいずれかを選択

令和2年11月25日、11月下旬など

【例】

- ・ 広く自主防災組織等の一般住民、市町村職員、消防職団員向けの講演会
- ・ 広く自主防災組織等の一般住民、市町村職員、消防職団員向けのパネルディスカッション

有・無のいずれかを選択

【例】

- ・ 〇〇市コミュニティセンター
- ・ 〇〇町文化会館
- ・ 〇〇ホテル
- ・ 未定

ひとつお入り入力したら、「確認」ボタンで入力結果を確認した後、「送信」ボタンで送信してください。

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。各演習について演習方法のアレンジはできません。