

高知県シェイクアウト訓練 あなたも参加してみませんか？

シェイクアウト訓練は、その場で短時間で実施できるという気軽さが特徴です。いざという時のために、とっさに自分の身を守る行動を身につけ、地震の発生に備えましょう。個人、団体は問いませんので、奮ってご参加ください。

また、訓練当日の様子を撮影し、高知県南海トラフ地震対策課 (010201@ken.pref.kochi.lg.jp) までお送りください。課ホームページや実施報告書で紹介させていただきますので、ご協力ください。

申込方法① 高知県電子申請サービスでの登録 (登録締切日: 令和8年8月31日(月) 午後5時)

下記URLにアクセスし、参加登録ページからお申込みください。

参加登録ページ(高知県電子申請サービス)

https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=18336

高知県シェイクアウト訓練 で 検索

申込方法② FAXでの登録 (登録締切日: 令和8年8月31日(月))

下記様式に必要事項を記入のうえ、この面をFAXにて送信してください。

高知県危機管理部 南海トラフ地震対策課 **FAX番号 : (088) 823-9253**

参加・形態	<input type="checkbox"/> 個人/家族 <input type="checkbox"/> 仲間/任意のグループ <input type="checkbox"/> 小・中学校 <input type="checkbox"/> その他の学校 <input type="checkbox"/> 医療/福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 協同組合(漁業/農業/林業)	<input type="checkbox"/> 町内会/近所のグループ <input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 高校/大学 <input type="checkbox"/> 保育園/幼稚園 <input type="checkbox"/> 国の機関/公的機関 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他団体
氏名(団体名)	ふりがな ----- ※家族、仲間、近所のグループの場合は、代表者氏名をご記入ください。	
メールアドレス	@	
電話番号	FAX番号	
参加予定人数	人	所在市町村 (市町村名) (地区名・町・大字等)
訓練参加日	<input type="checkbox"/> 9月1日(火) <input type="checkbox"/> 9月1日(火)の前後(月 日) ※8/30~9/5の間	
シェイクアウト訓練と同時に行う訓練 ※なければ空欄	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難所開設訓練 <input type="checkbox"/> その他訓練【	<input type="checkbox"/> 備蓄物資の確認 <input type="checkbox"/> 児童引渡訓練 <input type="checkbox"/> 業務継続計画遂行訓練 】
ホームページ又はその他資料上に、参加団体として掲載してよろしいですか。 <input type="checkbox"/> はい 担当者氏名:【 】 電話番号:【 - - 】 <input type="checkbox"/> いいえ		

※電話での参加登録は行っていません。高知県電子申請サービス・ファクシミリでご登録ください。

※ご登録いただきました情報は、本訓練の目的のみに使用します。

※訓練終了後、インターネットによるアンケートを実施しますのでご協力をお願いします。

(アンケートページ: https://apply.e-tumo.jp/pref-kochi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=18337)