

かながわシェイクアウト

～参加しよう！ いっせい防災行動訓練～



参加者は、一斉にそれぞれの場所で、

「DROP!:まず低く！」 「COVER!:頭を守り！」 「HOLD ON!:動かない！」
などの安全確保行動を1分間行ってください。

平成25年 **9** 月 **5** 日 午前 **11** 時

ご都合に合わせて前後2週間程度の間で日時を変更することができます。

さらに

<プラスワン>

地域・職場・学校等で独自に避難訓練
などを加えて実施してみましょう。



裏面を参照して、インターネットによる
事前の**参加登録**をしてください。

かながわシェイクアウトへの参加登録

実施にあたって

かながわシェイクアウトにご参加いただくにあたっては、まず、ホームページ(右記)上で、平成25年9月5日までに事前の参加登録をお願いします。

インターネットをご利用できない場合は、下の「参加登録票(FAX送信用)」に必要事項を記入して、県災害対策課までお送りください。

なお、県から、参加登録完了のご連絡はいたしません。

発生が想定される地震、地震発生時の安全確保行動等を、事前に県のホームページ等で調べてみましょう。(訓練の情報も掲載します。)

URL:<http://www.pref.kanagawa.jp/sys/bousai/portal/index.html>

訓練の実施後には、訓練を通じて感じたことを、地震への備えや地震発生時の行動に活かしてください。

皆様の声を次のアドレスに掲載するアンケートでお聞かせください。

URL:<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f8201/> < 9月頃に掲載予定 >

< インターネットでの登録 >



シェイクアウト訓練

<http://www.shakeout.jp/>



参加登録票(FAX送信用)

FAX番号

045 - 210 - 8829

FAXでお申し込みの方は、次の項目にチェック又は、必要事項をご記入の上、右のFAX番号あてお送りください。

参加形態 「個人・家族」 「学校・教育機関」 「企業・団体・行政機関」

参加方法 私(たち)は、平成25年9月5日にシェイクアウト訓練を実施します。
私(たち)は、平成25年9月5日以外の日程でシェイクアウト訓練を実施します。

参加人数 _____ 人

所在地 神奈川県内【 _____ 市・町・村】 その他
当日訓練を実施する市町村、又は学校・会社等の所在地を選択・ご記入ください。

安全確保行動以外の訓練(プラスワン)を実施するものがあれば、お教えてください。

避難訓練 備蓄物資の確認 初期消火 児童引渡訓練 避難所開設訓練
業務継続計画遂行訓練 災害用伝言サービス体験

【その他: _____】

以下は、企業・団体・行政機関等の場合のみご記入ください。

組織名 【 _____ 】

組織形態 「組織・学校での参加」 「部署や学校のクラスでの参加」

ウェブサイト【 _____ 】 サイトがある場合のみ

ホームページ又はその他資料上に、参加者として掲載してよろしいですか？

「はい」 担当者名【 _____ 】 電話番号【 _____ 】

確認をとった上でホームページ等に掲載しますので、担当者様の氏名・電話番号をご記入ください。

「いいえ」

問い合わせ先



神奈川県 安全防災局災害対策課 電話(045)210-3425(直通)

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

平成25年6月発行