

※ FAX でご登録の方は、以下の該当箇所にチェックまたはご記入のうえご返送ください。
 パソコンや携帯電話・スマートフォンからも登録できます。
 (詳しくはホームページをご覧ください)

<p>シェイクアウト訓練事前参加登録 ファックス送信用紙</p> <p>甲府市シェイクアウト訓練に参加登録します。</p> <p>送信先 F A X : 0 5 5 - 2 3 7 - 9 9 1 1 (甲府市役所防災課)</p>	
ご自宅・職場等の学校地区	<p style="text-align: center;">_____ 地区</p> <p style="text-align: center;">※不明な場合は、防災課までお問合せください</p>
参加予定人数と参加単位	<p style="text-align: center;">人</p> <p> <input type="checkbox"/>個人 <input type="checkbox"/>家族 <input type="checkbox"/>自治会 (自主防災組織) <input type="checkbox"/>学校 <input type="checkbox"/>職場 (会社、事業所、お店など) <input type="checkbox"/>仲間 <input type="checkbox"/>その他 </p>
お名前 (任意)	
<p>※自治会、学校、会社などでの登録の場合のみ</p> <p>団体名・代表者名 (任意)</p>	<p>団体名: _____ 代表者名: _____</p> <p>市ホームページその他の資料に参加団体の名称を掲載してよいですか?</p> <p> <input type="checkbox"/>はい (団体名の掲載を希望又は同意します) <input type="checkbox"/>いいえ (団体名の掲載を希望又は同意しません) </p>
F A X 番号 (任意)	0 5 5 - _____ - _____
メールアドレス (任意)	_____ @ _____

ご登録していただいた情報は、平成26年度シェイクアウト訓練の目的以外には使用しません。