

みんなで参加!! 高知県

シェイクアウト訓練!!

南海トラフ地震に備えよう!!

標準実施日時
平成29年9月1日(金)午前10時

※上記の日時での実施が難しい場合は、8/30~9/5の間で自由に時間を設定し、実施してください。



しんまん



たいさくくん



まず低く



頭を守り



動かない



ゆうどうくん

安全行動を
30秒の
1分間!

シェイクアウト訓練とは?

2008年にアメリカで始まった防災訓練で、

- ① 統一した地震シナリオに基づき
- ② 指定された日時に
- ③ 身を守る安全行動を行う

日ごろから瞬時の行動を習慣化することを目的として行う訓練です!!



トラフ博士



<平成28年度高知県「南海トラフ地震に備えよう」啓発ポスター・標語コンクール最優秀賞
高知市立春野東小学校3年 楠瀬 友智 さん>

※主催者から合図はありませんので、時間が来れば各自訓練を開始してください。



つなみまん



さらに
プラスワン!!

地域・職場・学校で
独自に避難訓練などを加えて
実施してみましょう!



ヘルパちゃん

高知県防災キャラクター©やなせたかし

詳細、参加登録は

高知県南海トラフ地震対策課ホームページ
<http://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/010201/shake-out.html>
参加登録ページ(日本シェイクアウト提唱会議 HP)
<http://www.shakeout.jp/info/kouchiken.html>



参加登録ページ
QRコード

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に特徴があります。いざというときの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、奮って参加をお待ちしております。

申込方法① インターネットでの登録

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(日本シェイクアウト提国会議HP)

<http://www.shakeout.jp/info/kouchiken.html>

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

下記様式に必要な事項を記入のうえ、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"/> 町内会/近所のグループ
	<input type="checkbox"/> 仲間/任意のグループ	<input type="checkbox"/> 自主防災組織
	<input type="checkbox"/> 小・中学校	<input type="checkbox"/> 高校/大学
	<input type="checkbox"/> 保育園	<input type="checkbox"/> 医療/福祉関係機関
	<input type="checkbox"/> 国の機関/公的機関	<input type="checkbox"/> 地方自治体
	<input type="checkbox"/> 企業	<input type="checkbox"/> 協同組合(漁業/農業/林業)
	<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(金)	<input type="checkbox"/> 9月1日(金)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"/> 備蓄物資の確認
	<input type="checkbox"/> 初期消火訓練	<input type="checkbox"/> 児童引渡訓練
	<input type="checkbox"/> 避難所開設訓練	<input type="checkbox"/> 業務継続計画遂行訓練
	<input type="checkbox"/> その他訓練【	】
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。		
<input type="checkbox"/> はい	担当者氏名：【	】
<input type="checkbox"/> いいえ	電話番号：【	- -

※お電話での参加登録は行っていません。

※ご登録いただきました情報に関しては、本訓練の目的以外には使用しません。

※訓練終了後、県のホームページにてアンケートを実施しますので、ご協力をお願いします。

詳細については、後日高知県南海トラフ地震対策課ホームページでお知らせします。