伴走型防災支援事業申込書**【岐阜地区･西濃地区】**

令和 ５年　　月　　日

申込施設

法人名

施設名

施設の種別

施設の所在地

申込者名

電話番号

　　 メールアドレス

受講が可能な区分を■としてください。

□ Ａ区分 （①１０月２６日(木) ②１２月　７日(木) ③１月２５日(木)）

□ Ｂ区分 （①１１月　２日(木) ②１２月１４日(木) ③２月　１日(木)）

□ Ｃ区分 （①１１月　９日(木) ②１２月２１日(木) ③２月　８日(木)）

□ Ｄ区分 （①１１月１６日(木) ②１２月２６日(火) ③２月１５日(木)）

□ Ｅ区分 （①１１月２２日(水) ②　１月１１日(木) ③２月２２日(木)）

　　　　※区分を跨いだ日にちは、選択できません。

受講要件のチェック　※該当する場合、■としてください。

全て該当する必要があります。

□ 入所系の施設であること

□ 避難確保計画の策定が義務付けされている施設で、作成済であること

□ 小規模な避難訓練が可能であること

□ 参加される施設職員の方も含め１０名以上収容できる会議室が確保され

ていること

※この申込書と併せて、策定済みの「避難確保計画」を提出してください。

申込を希望された理由を記入してください※選考の際、参考とさせていただきます。

・

【問合せ先】

岐阜県庁 高齢福祉課 施設整備係

ＴＥＬ　０５８－２７２－１１１１（内線３４７３）

Ｍail c11215@pref.gifu.lg.jp