

# シェイクアウト訓練にご参加いただいた皆さまへ

## 訓練後アンケートへのご協力をお願い

霧島市シェイクアウト訓練への参加登録とご参加ありがとうございました。

訓練を検証し、今後の訓練に活かしていきたいと考えておりますので、大変お手数ですが、下記アンケートにもご協力をお願いいたします。

設問1	参加単位	<input type="checkbox"/> 個人・家族 <input type="checkbox"/> 企業・団体 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 医療・福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 自主防災組織・自治公民館・自治会など <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
設問2	参加団体名 (個人・家族の方は記入不要です)	
設問3	参加人数	人
設問4	シェイクアウト訓練をどこで行いましたか？	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 公民館 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他（ ）
設問5	安全確保行動以外に、訓練や確認などを行いましたか？(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 家具・家電の固定 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 防災学習 <input type="checkbox"/> 備蓄品の確認 <input type="checkbox"/> 自宅・施設内の危険箇所の確認 <input type="checkbox"/> 集合・避難場所の確認 <input type="checkbox"/> 何もしていない <input type="checkbox"/> その他（ ）
設問6	次回、シェイクアウト訓練を実施する場合、参加しますか？	<input type="checkbox"/> 参加する <input type="checkbox"/> 参加しない <input type="checkbox"/> わからない
設問7	その他、ご意見・感想がありましたらご記入ください。	

令和6年11月17日(日)までにご回答ください

### 提出方法

○FAX：0995-64-0957

○窓口（霧島市安心安全課、各総合支所、隼人市民サービスセンター）