地域防災タイムライン 注文票

あなたの自主防災組織の避難訓練で、地域防災タイムラインを活用したい場合には、このシートに必要事項をご記入し、下記の提出先にこのシートをご提出ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自主防災組織名 |  | | |
| 担当者氏名・連絡先 | 氏　名　：  電話番号：  ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： | | |
| 地域防災タイムラインの送付方法  （１、２のうち該当するものに○） | １：○○市（町）経由で組織への送付を希望 | | |
| ２：組織への直接送付を希望  →送付先  　　郵便番号：〒  　　住　　所： | | |
| 希望部数 | | 送付希望時期 | 避難訓練実施時期  （日時未定の場合は時期を記載）  ・訓練の実施計画等できていれば  併せてご恵与ください |
| 部 | | 月　　　日頃 | 月　　　日 |

≪提出先≫　○○市（町）危機管理課（担当：○○）

〒xxx-xxxx　広島県○○市（町）○○町xx-xx

TEL xxx-xxx-xxxx　FAX xxx-xxx-xxxx

上記の情報をもとに、あなたの自主防災組織の地域防災タイムラインを作成し、

訓練実施日までに、必要部数を印刷・送付します。