

白川町防災アドバイザー派遣事業

下記のとおり、派遣を依頼します。

申し込み団体名	例)〇〇自治会
代表者氏名・連絡先	氏名: _____ 連絡先: _____
開催希望日	第1希望日 _____ 月 日() 第2希望日 _____ 月 日()
開催時間	午前・午後 _____ 時 _____ 分から 午前・午後 _____ 時 _____ 分まで
場所(施設名)	_____
参加人数	_____ 名
開催のしかた	<input type="checkbox"/> 派遣事業のみで開催 <input type="checkbox"/> 他の会合(_____)に合わせて開催
依頼項目	<input type="checkbox"/> 地域防災訓練の確立 <input type="checkbox"/> 災害対策連絡協議会の組織強化 <input type="checkbox"/> 災害時要援護者対策の強化 <input type="checkbox"/> 避難方法(分散避難など) <input type="checkbox"/> 町が取り組む防災・減災対策について(講話) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ※複数選択可・必要に応じて書き加えてください。
防災担当職員 の同席依頼	依頼する ・ 依頼しない

※防災アドバイザー事業は、消防署OBの方を集落支援員として雇用し、地域に出向いて地域防災力(自助・共助)の更なる向上を図っていく事業です。

令和4年度は、赤河本郷の鈴木真人さんに防災アドバイザーとして活動していただいています。

----- これより下の欄は、記入しないでください。 -----

上記依頼の件について、派遣してよろしいか。

	町長	副町長	課長	係長	係員
決裁					