



提出期限：令和3年8月18日

さいたま市シェイクアウト訓練 参加申込書

さいたま市シェイクアウト訓練に参加する事業所・団体の方は、本申込書に必要事項を記載の上
下記の送付先にEメールまたはFAXにより、さいたま市防災課に参加申し込みを行ってください。
ご参加いただける事業者・団体には無料で訓練用音源（説明含む）を収録したCDをお送りします。

なお、記載いただいた内容のうち、団体名及び予定参加者数を公表する予定ですので、団体名を
公表したくない場合は「公表不可」を○で囲んでください。

※CDは、昨年と同じ内容になります。

団体名	公表不可
予定参加者数	
実施予定日	※可能な限り防災週間（8月30日～9月5日）の実施をご検討ください
CD送付希望	有 無
ご担当者	【氏名】 【住所】 【TEL】 【FAX】 【E-mail】

申込書送付先

E-mail : bosaika@city.saitama.lg.jp

FAX : 048 (829) 1978

〒330-9588

さいたま市浦和区常盤6-4-4

さいたま市 総務局 危機管理部 防災課 防災対策係

TEL: 048 (829) 1127