

別紙

提出先 FAX 076-225-1418 (石川県健康福祉部長寿社会課)

「高齢者施設における防災計画作成指針(案)」について

【意見様式】

構成団体等名					
氏 名			電話番号		
住 所					
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齢	<input type="checkbox"/> 20 歳未満 <input type="checkbox"/> 20 歳代 <input type="checkbox"/> 30 歳代 <input type="checkbox"/> 40 歳代 <input type="checkbox"/> 50 歳代 <input type="checkbox"/> 60 歳代 <input type="checkbox"/> 70 歳以上		
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員・団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 介護従事者 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 教員・公務員 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
項 目	<input type="checkbox"/> 第 1 章 はじめに <input type="checkbox"/> 第 4 章 災害発生時のこころのケア <input type="checkbox"/> 第 2 章 平時の災害対策（災害予防） <input type="checkbox"/> 第 5 章 福祉避難所としての対応 <input type="checkbox"/> 第 3 章 災害発生時の対応 <input type="checkbox"/> その他				
【ご意見】					

注：ご意見は、1項目につき1枚でお願いいたします。

記入欄が不足する場合は、用紙を追加してご記入ください。