令和６年度高齢者施設の

伴走型防災支援事業申込書

令和 ６年　　月　　日

申込施設

法人名

施設名

施設の種別

施設の所在地

担当者名

電話番号

　　 メールアドレス

参加を希望する日程を☑してください

Ａ（①　７月２４日(水)、②　８月２８日(水)、③　９月２５日(水)）

Ｂ（①　７月３１日(水)、②　９月　４日(水)、③１０月　２日(水)）

Ｃ（①　８月　７日(水)、②　９月１１日(水)、③１０月　９日(水)）

Ｄ（①　８月２１日(水)、②　９月１８日(水)、③１０月１６日(水)）

Ｅ（①１０月３０日(水)、②１１月２７日(水)、③１２月２５日(水)）

Ｆ（①１１月　６日(水)、②１２月　４日(水)、③　１月　８日(水)）

Ｇ（①１１月１３日(水)、②１２月１１日(水)、③　１月１５日(水)）

Ｈ（①１１月２０日(水)、②１２月１８日(水)、③　１月２２日(水)）

※上記日程の約３時間（午後１時～午後４時）

　　　　※地区を跨いだ日にちは、選択できません。

　　　　※講師及び施設の最終調整により日程が前後する場合があります。

受講要件のチェック　※該当する場合、☑としてください。

全て該当する必要があります。

入所系の施設であること

避難確保計画の策定が義務付けされている施設で、作成済であること

小規模な避難訓練が可能であること

参加される施設職員の方も含め１０名程度が収容できる会議室が確保さ

　れていること

施設の防災担当の職員は、全回に参加していただくこと

申込を希望された理由を記入してください。

・

補助者の受入れ可能な人数を記載してください。（０人でも可）

　　　　人

　※当事業は、基本的に講師２名、県高齢福祉課職員２名の参加を予定していますが、講師の補助として補助者の参加も考えています。施設の都合等を考慮していただき、受け入れ可能な人数を記載してください。

　　※補助者も、「げんさい未来塾」の卒塾生です。

その他

1. この申込書と併せて、次の書類を提出してください。

・策定済の「避難確保計画」

・策定済の「事業継続計画（ＢＣＰ計画）」

　　　・施設のパンフレット（平面図など避難ルートが分かる資料）

1. 実施にあたり、施設所在地の自治体に事業の実施をお知らせしますので、

　　 ご承知おきください。

【問合せ先】

岐阜県庁 高齢福祉課 施設整備係

ＴＥＬ　０５８－２７２－１１１１（内線３４７３）

Ｍail c11215@pref.gifu.lg.jp