**ＦＡＸ送信票**

件名：令和７年度練馬区災害時情報連絡体制に関する調査について（回答）

【調査内容】

　以下の項目についてご回答ください。

　１　団体名

２　災害医療担当者（災害時に区との連絡調整を行う方）の連絡先

　３　訓練担当者（平常時に行う訓練を担当される方）の連絡先

　４　LINE WORKSの登録内容の変更（該当がある場合のみ）

【回答】

※回答は１ページから３ページまで続きますので、ご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| Ｑ１．団体名【必須】 | |
|  | |
| Ｑ２．災害医療担当者の連絡先１【必須】 | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｑ３．災害医療担当者の連絡先２ | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ｑ４．災害医療担当者の連絡先３ | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| Ｑ５．訓練担当者の連絡先１【必須】 | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｑ６．訓練担当者の連絡先２ | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| Ｑ７．訓練担当者の連絡先３ | |
| 氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |
| --- |
| Ｑ８．LINE WORKSの登録内容の変更  （登録内容の修正や削除がある場合は対象者名などをご記入ください。） |
| （例）当団体の練馬太郎は異動したため、アカウント名を「練馬太郎」から  「石神井次郎」に修正してください。パスワードの初期化もお願いし  ます。 |
| Ｑ９．自由意見 |
|  |