令和７年度高齢者施設の

伴走型防災支援事業申込書

令和７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３０日(水)、②　８月２７日(水)、③　９月２４日(水)）

[ ] Ｂ（①　８月　６日(水)、②　９月　３日(水)、③１０月　１日(水)）

[ ] Ｃ（①　８月１３日(水)、②　９月１０日(水)、③１０月　８日(水)）

[ ] Ｄ（①　８月２０日(水)、②　９月１７日(水)、③１０月１５日(水)）

[ ] Ｅ（①１０月２２日(水)、②１１月１９日(水)、③１２月２４日(水)）

[ ] Ｆ（①１０月２９日(水)、②１２月　３日(水)、③　１月　７日(水)）

[ ] Ｇ（①１１月　５日(水)、②１２月１０日(水)、③　１月１４日(水)）

[ ] Ｈ（①１１月１２日(水)、②１２月１７日(水)、③　１月２１日(水)）

※上記日程の約３時間（午後１時３０分～午後４時３０分）

　　　　※区分を跨いだ日にちは、選択できません。

　　　　※講師及び施設の最終調整により日程が変更になる場合があります。

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