

応急危険度判定士事前配備協力同意書

① 判定担当を希望する地域を教えてください。

地区拠点名を記入

第一希望	
第二希望	
第三希望	

避難所名を記入

第一希望	
第二希望	
第三希望	

～ご確認ください～

事前配備判定士は、浜松市内又は浜松市周辺地域で震度6弱以上の地震が発生した場合、浜松市や所属団体からの連絡の有無及び建物判定実施宣言の有無に関わらず、早急に判定活動を開始することになります。担当施設の判定が確実に実施されることを期待しますが、事前配備は判定活動を強要するものではありません。ご自身やご家族などの安否確認と安全確保を最優先としてください。

判定士番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日		
住 所	〒 浜松市 区	
勤務先	(名 称)	
	(所 在)	
通常時連絡先		
緊急連絡先	(固 定 電 話)	
	(携 帯 電 話)	
	(アマチュア無線局)	

※同一地区拠点の配備者間に限り、「氏名」「連絡先」をお知らせします。