

地震！と思ったら、まず…

地震からすばやく身を守る動きを身につけよう！

ぎふシェイクアウト

シェイクアウト訓練とは？

2008年にアメリカで
始まった防災訓練で、

- ① 統一した地震シナリオに
基づき
- ② 指定された日時に
- ③ 身を守る安全行動を行い

日頃から瞬時の行動を
習慣化することを目的として行う訓練です。



実際の訓練の様子

シェイクアウト訓練の 情報はSNSでも！

シェイクアウト訓練をはじめとした
防災情報を下記のSNSで発信して
います！

LINE: @gifugifu

LINE追加
はコチラ

X: @gifukenkiki

Facebook:
岐阜県危機管理部



この日は
県内一斉
実施！

令和7年8月31日(日) 午前10時

みなさんも参加してみませんか？ 参加申込方法は裏面へ

3つの安全行動を1分間で



DROP!



COVER!



HOLD ON!



主催: 岐阜県

お問い合わせ: 防災課 058-272-1111(内線 2839)

協力: 効果的な防災訓練と防災啓発提唱会議 (ShakeOut提唱会議)

ぎふシェイクアウト あなたも参加してみませんか？

シェイクアウト訓練は、その場で、短時間で実施できるという気軽さに特徴があります。いざという時のため、とっさに自分の身を守る行動を身につけ、地震の発生に備えましょう。個人、団体は問いませんので、奮って参加をお待ちしております。

申込方法① インターネットでのお申し込み

- 下記URLか右の二次元コードで専用サイトにアクセスし、参加申込ページからお申込みください。
専用サイトURL: <https://www.shakeout.jp/event/gifu/>
- または で してください。



申込方法② FAXでのお申し込み

下記様式に必要事項を記入のうえ、この面をFAXにて送信してください。

FAX 番号：058-278-2522（岐阜県防災課 FAX）

参 加 形 態	<input type="checkbox"/> 個人／家族 <input type="checkbox"/> 仲間／任意のグループ <input type="checkbox"/> 小・中学校 <input type="checkbox"/> 保育園／幼稚園 <input type="checkbox"/> 国の機関／公的機関 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> その他団体			<input type="checkbox"/> 町内会／近所のグループ <input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 高校／大学 <input type="checkbox"/> 医療／福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 地方自治体 <input type="checkbox"/> 協同組合（漁業／農業／林業）		
氏名（団体名）	ふりがな <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> ※家族、仲間、近所のグループの場合は、代表者氏名をご記入ください。					
メールアドレス						
電 話 番 号	— —		F A X 番 号	— —		
参加予定人数	人		所 在 市 町 村			
訓 練 参 加 日	<input type="checkbox"/> 8月31日（日） <input type="checkbox"/> 8月31日（日）の前後2週間程度の日					
シェイクアウト訓練と同時に行う訓練 ※なければ空欄	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 業務継続計画遂行訓練 <input type="checkbox"/> 園児・児童・生徒等引渡訓練（施設等の利用者含む） <input type="checkbox"/> その他【 】 </div> <div> <input type="checkbox"/> 備蓄物資の確認 <input type="checkbox"/> 避難所開設訓練 </div> </div>					
以下は企業・団体・行政機関等の場合のみご記入ください。						
組 織 形 態	<input type="checkbox"/> 組織・学校での参加 <input type="checkbox"/> 部署・学校のクラスでの参加					
ウェブサイト	※Webサイトがある場合のみご記入ください。					
ホームページ又はその他資料上に、参加者として掲載しても良いですか？						
<input type="checkbox"/> はい 担当者氏名：【 】 電話番号：【 — — 】 <input type="checkbox"/> いいえ						

※ご登録いただきました情報に関しては、本訓練の目的以外には使用しません。