別記様式１号

令和　　年　　月　　日

**起震車利用申込書**

高知県危機管理部南海トラフ地震対策課長　様

申請者　住所

団体（所属）名

代表者氏名

揺れ体験を下記のとおり実施したいので、高知県起震車利用要綱第２条の規定に基づき起震車の利用を申し込みます。

記

１　目的及びその内容　※事業計画やチラシ等があれば添付してください。

２　地震体験実施場所及び参加予定人数

施　 設 　名：

住　　　　所：

参加予定人数：

※主要道路（国道等）から実施場所までの経路が確認できる地図を添付してください。

３　地震体験実施日時等

○実施日時

令和　　年　　月　　日　　時　　分から令和　　年　　月　　日　　時　　分まで

４　連絡担当者及び安全確認者　※各１名以上を必ず確保してください。（兼務可）

（１）連絡担当者名：

ＴＥＬ：

ＦＡＸ：

（２）安全確認者名：

※安全確認者とは、揺れ体験中の乗員や起震車周辺の安全確認を行う人です。

揺れ体験中は必ず立ち会う必要があります。

　　　　※連絡担当者及び安全確認者は、責任を持って安全確認を行える成人の方を記入してください。

５　体験中の事故に対する賠償責任について

　　　□　高知県起震車利用要綱第７条の「事故に対する賠償責任等」について確認しました。

※確認した場合、□にチェックをお願いします。チェックが無い場合、申込できません。

※イベント保険等に加入される場合は、「起震車体験」に適用できることを必ず確認してください。