

島本町消防長 様

届出者 防火管理者 統括防火管理者
 防災管理者 その他

氏名 _____

連絡先 _____

自 衛 消 防 訓 練 通 知 書

防火対象物の所在地						
防火対象物の名称						
防火対象物の業態				令別表1		
日 時	午前 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分 午後					
訓練実施場所						
訓練参加人員						
訓練種別	<input type="checkbox"/> 部分訓練	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難誘導訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 (119通報 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 模擬) (※各訓練ごとに実施するもの。実施する訓練に <input checked="" type="checkbox"/> または <input type="checkbox"/> すること。				
	<input type="checkbox"/> 総合訓練	火災発生時を想定して、一連の流れで消火訓練、避難誘導訓練、通報訓練を実施するもの。(119通報 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 模擬)				
	<input type="checkbox"/> その他訓練	<input type="checkbox"/> 応急手当訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 防災管理に係る訓練	大規模地震対応訓練 (※別途訓練想定を添付してください。) (※防災管理者を選任している事業)				
消防職員の派遣	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 否		消防車両の駐車場	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
※災害発時には、職員の派遣や指導をお断りさせていただきます。また、違法駐車を避けるために、適切な駐車場所を確保してください。						
雨天時の状況	<input type="checkbox"/> 中止 ・ <input type="checkbox"/> 延期 ()					
資機材の借用	<input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 否 ()					
実施内容 (災害想定訓練等の場合は別紙にて提出してください。)						
指令調査係	/	消防指令センター	/	OA入力済	/	