

消防訓練実施（計画・報告）書

御殿場市・小山町広域行政組合
消 防 長 殿

届出者 _____ (印)

下記のとおり消防訓練を実施（する・した）ので報告します。

所 在 地		電話	—
名 称			
用 途		令別表第 1	項
防 火 管 理 者 氏 名			
参 加 人 員			
訓 練 日 時	平成 年 月 日 時 分 ~ 時 分まで		
職 員 派 遣 依 頼 の 有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	依 頼 内 容		
訓 練 種 類	<input type="checkbox"/> 消火訓練 ・ <input type="checkbox"/> 避難訓練 ・ <input type="checkbox"/> 通報訓練		
通 報 訓 練 種 類	<input type="checkbox"/> 実際に 119 番通報する訓練 ・ <input type="checkbox"/> 模擬訓練		
	通報時間 (時 分) ころ		
	通報方法 <input type="checkbox"/> 一般電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 火災通報装置		
訓 練 の 概 要			
受 付 欄	経 過 欄		

備考 職員の派遣を依頼する場合は、詳細な訓練実施要領を添付してください。