

消防訓練等通報書兼指導依頼書

尾三消防本部消防長 殿

注1 太枠内の記入をお願いします。

2 該当するものに✓をつけ記入してください。

		届出日	令和	年	月	日
届出者	住所 氏名 (防火・防災管理者等)					
	団体名・事業所名 電話番号 <input type="checkbox"/> 防火 <input type="checkbox"/> 防災	管理に係る消防計画に伴う訓練				
実施日時	令和 年 月 日	午前 時 分から	午後 時 分まで			
実施場所	<input type="checkbox"/> 尾三消防本部 <input type="checkbox"/> () 消防署 <input type="checkbox"/> () 出張所 <input type="checkbox"/> 施設名称又は実施場所 ()					
参加人員	名	雨天時変更	<input type="checkbox"/> 中止	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 延期 ()	
訓練種別	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 (119番通報 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 防災訓練等 <input type="checkbox"/> 消防署見学 <input type="checkbox"/> 救急訓練 ()					
消防職員派遣の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 予防課員 名	<input type="checkbox"/> 警防隊員 名	<input type="checkbox"/> 救急隊員 名	<input type="checkbox"/> 救助隊員 名 <input type="checkbox"/> その他 ()	
借用物品等	<input type="checkbox"/> 水消火器 本 <input type="checkbox"/> 煙ハウス <input type="checkbox"/> スモークマシン <input type="checkbox"/> 消火体験装置 <input type="checkbox"/> 蘇生訓練人形 体 <input type="checkbox"/> AED 器 <input type="checkbox"/> DVD () <input type="checkbox"/> その他 () ※(借用期間は原則1週間以内とし、借用物品を破損等した場合は、借用者が費用弁償すること)					
借用期間	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで		
その他 必要な事項						
※ 受付欄			※ 経過欄			
			令和 年 月 日 返却済み 氏名(受付者) _____ <input type="checkbox"/> 119番通報の指令課への情報提供			

※119番通報をする場合：訓練開始15分前に代表電話(0561-38-0119)に電話をし、自動音声案内で数字の「9(指令課)」を選択し、指令課に繋がりましたら通報訓練を実施する旨を伝えてください。なお、119番通報した際には、最初に「訓練火災です。」と伝えてください。