

自 衛 消 防 訓 練 通 知 書 記入例

○○年△△月□□日					
さつま町消防本部消防署長 殿					
届出者氏名 消防 太郎 ※押印不要					
事業所	名称	消防ストアー		電話	0996-52-0119
	所在地	さつま町時吉366番地		FAX	0996-53-0119
実施日時		令和○○年△△月□□日（月） 13時30分～14時00分			
実施回数 今年(今年度)中		2回	参加 人員	10人	指導 要請
		<input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 ※要の場合は、事前に予防係へ確認すること。			
訓練種別		<input checked="" type="checkbox"/> 総合訓練（消火・避難・通報訓練を実施する訓練） <input type="checkbox"/> 夜間想定訓練（夜間を想定した総合訓練） <input type="checkbox"/> その他の訓練（ <input type="checkbox"/> 消防用設備取扱い <input type="checkbox"/> その他）			
訓練概要等 ※必要に応じて訓練計画書を添付して下さい。		<ul style="list-style-type: none"> ・○○時頃○○室からの出火を想定した総合訓練。 ・総合訓練終了後、水消火器による部分訓練を行う。 ・詳細は、別添計画書参照 			
使用 資機材等		<input checked="" type="checkbox"/> 水消火器（2本） <input type="checkbox"/> オイルパン <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> DVD等（本 内容： ）			

【以下記入不要】

【受 付 欄】	【指導内容】指導責任者氏名
<input type="checkbox"/> WB <input type="checkbox"/> EX 予定	

- 1 災害出動等により訓練に立ち会えない場合や、途中で引揚げる場合があります。
- 2 公民館、店舗、旅館、病院、福祉施設などの不特定多数の人が出入り又は利用する建物は、消火及び避難の訓練を年2回以上、それ以外の建物は、消防計画に定めた回数以上実施しなければなりません。
- 3 FAX・電子メールで提出される場合は、提出確認のため予防係（0996-52-0119）へ連絡願います。（訓練に関する問い合わせも含む）