|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日比謝川行政事務組合ニライ消防本部消防長　様防火管理者職・氏名  |
| 事業所の住所 |  |
| 事業所の名称 |  | 用途 | 項 |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日　　　 時　　 分 ～　　　時　　分迄 |
| 訓練種別 | １．消火訓練　　２．避難訓練　　３．通報訓練　　４．総合訓練　　５.その他（　　　　　　　　 　　） |
|  □ 実際に119番通報をする。　　□ みなしで119番通報をする。 |
| 参加人員 | 名 | 問い合せ先担当者電話 |
| 想定災害 | １．火災　　２．地震　　３．その他（　　　　　　　） |
| 訓練概要（具体的に記入すること） |
| ※ 受 付 欄 | ※　経　過　欄 |
|  |  |