

消 防 訓 練 実 施 計 画 書

岩倉市消防長 様		令和〇年〇〇月〇〇日	
届出者		住所 岩倉市〇〇町〇〇番地	
		氏名 代表者名又は防火管理者名を記載	
		電話番号 〇〇-〇〇〇〇	
訓練日時	令和〇年〇〇月〇〇日(月) 午前・午後 10時00分～		
訓練場所	所在地	岩倉市〇〇町〇〇番地	
	名称	〇〇〇株式会社 〇〇支店	
訓練種別	<input checked="" type="checkbox"/> 初期消火 <input checked="" type="checkbox"/> 避難誘導 <input checked="" type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※1 実施する項目の□印に✓を付けること。 ※2 通報訓練を実施する際は、通報の5分前に尾張中北消防指令センターへ連絡してください。(TEL 0568-72-0119)		
参加人員	〇〇人		
消防職員の派遣	<input type="checkbox"/> 希望する(訓練日時の打合せのため、事前に連絡してください。) <input checked="" type="checkbox"/> 希望しない		
訓練概要	給湯室からの出火を想定し、初期消火・避難誘導・通報を一連の流れで実施する。 その後、参加者に対し消火器の取扱い説明を行う。		
備考	訓練用消火器借用希望(〇月〇日午前借用、〇月〇日午後返却)		
※受付欄		※経過欄	

備考

- 1 職員の派遣を希望する場合は、訓練進行表及び避難経路図を添付して、訓練日の2週間前までに提出してください。
- 2 職員の派遣を希望しない場合は、訓練日の3日前までに提出してください。
- 3 ※印の欄は、記入しないこと。

《問合せ先：岩倉市消防本部予防課予防グループ 0587-37-5333》