

避難訓練実施通報書

年 月 日		伊予消防等事務組合消防署長 様	
届出者		住所	
氏名		電話	番 ④
次のとおり避難訓練を実施するので通報します。			
防 火 対 象 物	所在地		
	令別表第1に掲げる区分	収容人員	名
	名称	電話番号	
	代表者氏名	防火管理者氏名	
実施日時	年 月 日	午前 時 分から 午後	午前 時 分まで 午後
訓練参加予定人員	男 名、女 名、幼児 名、生徒 名、計 名		
訓練の種類	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> その他		
消防職員又は消防隊の派遣の要否	消防職員	<input type="checkbox"/> 要 (名) <input type="checkbox"/> 否	
	消防隊	<input type="checkbox"/> 要 (要請車両の種別 <input type="checkbox"/> 消防車 台) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 救急車	
訓練の概要			
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄	

備考

- 1 訓練の結果人員及び消防用設備等に支障があったときは、消防機関に連絡すること。
- 2 該当する□には、✓印を記入すること。
- 3 ※印の欄は、記入しない。