

鳥羽市長 様

## 自主防災組織訓練通知書

実施団体名等	【団体名】 <hr/> 【代表者名】 <span style="float: right;">印</span> <hr/> 【連絡先】
実施場所	
実施日時	【第1希望】      年 月 日 ( )      時 分 ~ 時 分 <hr/> 【第2希望】      年 月 日 ( )      時 分 ~ 時 分 <hr/> 【第3希望】      年 月 日 ( )      時 分 ~ 時 分
	訓練種別 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 避難所運営訓練 <input type="checkbox"/> 消火訓練 (消火栓を使用した訓練を行う場合は消防職員の配置が必要となります) <input type="checkbox"/> 通信訓練 <input type="checkbox"/> 応急手当訓練 <input type="checkbox"/> その他( )
	訓練名
参加人員	名
職員派遣	<input type="checkbox"/> 職員( ) <input type="checkbox"/> その他( )
必要機材	<input type="checkbox"/> 消防車両 <input type="checkbox"/> 消火栓 (消火栓使用願要提出) <input type="checkbox"/> 地震体験車 (県所有車両のため6ヶ月前までに要予約) <input type="checkbox"/> その他( )
訓練詳細	

※実施予定日の1ヶ月前までに総務課防災危機管理室まで提出ください。

※訓練要綱等を添付してください。

※消防職員の派遣が必要な訓練は、人数に限りがあるため、対応できない場合があります。

※職員派遣の必要な訓練において、中止の場合は開始時刻の2時間前までに下記担当部署へ連絡ください。

※提出いただいた際に写しをお渡します。

※不明な点は総務課防災危機管理室(TEL:25-1118)までお問い合わせください。

※総務課記入欄
(担当部署名)
(連絡先)                      —                      —