|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  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（１，２，３を連携して実施する場合）  ５.その他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | | | |
| □ 実際に119番通報をする（注２）□ 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 | | | |
|  | |  | | | |