

習志野市防火防災訓練実施計画書

年 月 日

習志野市長 宛て

届出者

住 所

氏 名

印

電話番号

防火防災訓練を次のとおり計画しましたので届け出ます。

自主防災組織名等名称	
訓練日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで
実施場所	(住所 :)
当日責任者	氏名 : (緊急連絡先)
参加人員	人
主な訓練内容	<input type="checkbox"/> シェイクアウト訓練 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> 負傷者救出・搬送訓練 <input type="checkbox"/> 応急救護訓練 <input type="checkbox"/> 情報伝達訓練 <input type="checkbox"/> 避難誘導訓練 <input type="checkbox"/> 避難行動に配慮を要する方への対応訓練 <input type="checkbox"/> 応急給水訓練 <input type="checkbox"/> 炊出し訓練 <input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> その他の訓練 ()
備考	

- ・ 計画書は、訓練実施日の前日までに危機管理課に提出してください。
- ・ この訓練に参加した方が当該訓練に起因する事故により、1週間以上通院する傷害を受けた場合は、習志野市が加入している「防火防災訓練災害補償等共済」の補償対象となる場合がありますので、速やかに危機管理課に御連絡ください。