

自衛消防訓練通知書

年　月　日

袋井市森町広域行政組合
袋井消防本部 消防長宛

防火・防災管理者
職・氏名

下記のとおり、消防訓練を計画（実施）したので通知します。

所在 地			
事 業 所 名 称			
実 施 日 時			
参 加 人 員	名	担 当 者	
訓 練 種 別	<input type="checkbox"/> 総合訓練（消火・通報・避難のうち複数の訓練を実施するもの） <input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練		
119通報	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有 の 場 合 通報時間	
消防機関への指導等 協力要請	消防職員	<input type="checkbox"/> 有	・ <input type="checkbox"/> 無
訓練概要			

- 注 1 訓練概要欄に実施内容が記載しきれない場合には、別紙とすること。
2 通報訓練を実施する場合には、訓練開始5分前に中東遠指令センターに連絡すること。（0538-55-0119）
3 訓練実施後は、結果を記録・保存しておくこと。