

小平消防署長 殿

防火防災訓練申込書

実施日時	年 月 日 (曜日)	
	時 分から	時 分まで
実施場所	小平市 町 丁目 番 号 (名称)	
実施団体	団体名	参加予定人員
	代表者	名
実施責任者 (担当者)	住所 氏名 電話番号	
訓練種別 (<input type="checkbox"/> にレ印を記入 して下さい)	1. 通報連絡訓練 <input type="checkbox"/> 通報 2. 避難訓練 <input type="checkbox"/> 煙体験 <input type="checkbox"/> 避難 3. 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 初期消火 (<input type="checkbox"/> 模擬消火器/ <input type="checkbox"/> スタンドパイプ) 4. 救出・救助訓練 <input type="checkbox"/> 救出・救助 5. 応急救護訓練 <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 心臓マッサージ <input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 包帯法 <input type="checkbox"/> 固定法 <input type="checkbox"/> 搬送法 <input type="checkbox"/> 救命入門コース 6. その他 <input type="checkbox"/> 起震車 <input type="checkbox"/> 座談会・上映会 <input type="checkbox"/> 講習会 <input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> その他()	
訓練概要 (具体的に記入して 下さい)		
注意事項 <input type="checkbox"/> にレ印を記入	<input type="checkbox"/> 災害出場等で訓練が中止になる場合があります。予めご了承ください。 <input type="checkbox"/> 消防車両の駐車場所について あり・なし (駐車場所:)	
※ 受付 欄	※ 経 過 欄	

※欄には、何も記入しないでください