

年 月 日

八王子市長 殿  
八王子消防署長

届出者氏名  
電話 ( )

防火防災訓練・防災教育等実施計画書

組 織 名 称		参加予定人員	名
実 施 日 時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで 時間 分		
実 施 場 所 〔建物・施設名称〕	八王子市 町 丁目 番 号 〔 〕		
消 防 職 員 の 指 導	要 不要 (自主訓練)		
訓 練 希 望 種 目	消 防 署	<input type="checkbox"/> 発災対応型訓練 (震災発災時の対応訓練) <input type="checkbox"/> 避難訓練 (各住戸から避難場所への避難訓練) <input type="checkbox"/> 初期消火訓練 (消火器の取扱い訓練) <input type="checkbox"/> 放水訓練 (スタンドパイプ・D級可搬ポンプ) <input type="checkbox"/> 通報訓練 (119番通報要領の訓練) <input type="checkbox"/> 煙体験訓練 (煙内での避難訓練) <input type="checkbox"/> 応急救護訓練 (AED取扱い、包帯法訓練等) <input type="checkbox"/> 救出救助訓練・防災資器材取扱い訓練 (ジャッキ、担架、チェーンソー等) <input type="checkbox"/> 防災講演・座談会 <input type="checkbox"/> 防災に関する映像視聴 <input type="checkbox"/> その他希望する訓練 (具体的に記載して下さい。) [ ]	
	市 役 所	<input type="checkbox"/> スタンドパイプ貸出 (あり・なし) <input type="checkbox"/> 起震車 (出火防止、身体防護訓練) <input type="checkbox"/> 給食訓練 (アルファ化米、乾パン、ミネラルウォーター) <input type="checkbox"/> その他の訓練 (具体的に記載して下さい。) [ ]	
準 備 資 器 材	<input type="checkbox"/> クンレンダ <input type="checkbox"/> 通報訓練装置 <input type="checkbox"/> 煙体験ハウス <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> ほのお君 <input type="checkbox"/> D級ポンプ <input type="checkbox"/> スタンドパイプセット (消防署・市役所)		
受 付 欄	消防署訓練指導責任者等	受付者 (消防署・市役所)	
	隊名・責任者氏名	氏名	
	電話	電話	

- 太線枠内のみ記入してください。
- □はチェックを入れてください。
- 道路使用許可減免申請について説明してください。
- ※ 受付者 (市役所、消防署担当者) は相互の連絡を確実に実施してください。

問合せ先

〔 八王子消防署 分署・出張所  
電 話 042 ( ) F A X (本署のみ) 042 (625) 2856 〕

【消防署記入用】

受 付 経 過 記 入 欄					
受付日 月 日 ( ) 受付者				出 向 隊	部 小 隊
訓練日 月 日 ( )					
訓練方法	<input type="checkbox"/> 全体で順番に実施 <input type="checkbox"/> 班編成しローテーションで実施 ( 班編成 名ずつ) <input type="checkbox"/> その他 ( )				
訓練内容	時間	場所	訓練項目	使用資器材	資器材 予約
備考					
確認事項	確認項目		チェック	確認項目	
	・消防団の派遣依頼		有・無	・資器材搬送手段	
	・市役所への派遣依頼 (起震車等)		有・無	・雨天時の実施	
	・災害発生時は出場を優先する旨		済	・雨天時の連絡 (発信者)	
スタンドパイプ訓練実施時の指導事項 ・市役所への届出 (消火栓使用時) ・管轄警察署への道路使用許可申請 (訓練日の1～2週間前)					

※訓練出向隊に経過が分かるよう記載してください。