

- ・太枠内は必須記入事項です
- ・申込期限 11月6日(月)

自 衛 消 防 訓 練 通 知 書 (指 導 会 申 込 用)

東京消防庁 神田消防署長 殿		年 月 日	
		(統括) 防火管理者・(統括) 防災管理者 職・氏名	
防 火 対 象 物	所 在	千代田 区 町 丁目 番 号 番地	
	名 称	問合せ番号 ()	
	事業所の名称等	(備考1参照)	
実 施 日 時 ※受付は終了30分前 となります (起震車体験の受付は 10時40分まで)	1、①～③のうち1つ選択 (○) し記入してください。 2、体験訓練を希望される場合は、別紙1及び2の体験の詳細をご確認いただき、体験人数を記入してください。(★の申込は先着順となります。)		
	()	① 11月10日(金) 9時50分～12時00分 ★VR 防災車体験 希望人数 (名)	
	()	② 11月28日(火) 9時20分～12時00分 ★起震車体験(11時00分終了) 希望人数 (名) ★AR 訓練機器体験 希望人数 (名) 1事業所2名まで	
	()	③ 11月28日(火) 13時20分～16時00分 ★AR 訓練機器体験 希望人数 (名) 1事業所2名まで	
訓 練 根 拠	(防火管理・防災管理) に係る消防計画	全体の(防火管理・防災管理) に係る消防計画	
訓 練 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 総合訓練 (□実・ <input checked="" type="checkbox"/> 空) <input type="checkbox"/> 検証 (□実・□空) <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 消火訓練 (□実・□空) <input type="checkbox"/> 避難訓練 (□火災・□火災以外) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 総合訓練 (□実・□空) <input type="checkbox"/> 検証 (□実・□空) <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 消火訓練 (□実・□空) <input type="checkbox"/> 避難訓練 (□火災・□火災以外) <input type="checkbox"/> その他 ()	
参 加 予 定 人 員	名	問 合 せ 先	電 話 ()
訓練概要 (具体的な内容) ・神田消防署開催の自衛消防訓練指導会に参加し、消火・避難・通報 (AED) 訓練を実施する。			
※受付欄		※経過欄	
※対象物番号	敷地番号	建物番号	T- 事業所番号 G-
※データ入力年月日	年 月 日	※データ入力者	

神田消防署 FAX: 03-3253-7397

備考1 参加事業所が複数ある場合は、下記へご記載もしくは事業所名一覧を別紙として添付してください。

(日本産業規格A列4番)