

記載例

小石川消防署長 殿

申請される場合は、消防署まで問合せください。

実施団体名 ○○町会
役職・代表氏名 会長 東消 太郎

防火防災訓練申込書

実施日時	令和3年4月18日(日) 10時00分 ~ 11時30分		
実施場所	文京区 白山三丁目 3番 1号 名称等 ()		
参加町会・自治会等	○○町会	約 30 名	
連絡責任者	役職等 防災部長 氏名 東消 花子	連絡先 090 (1234) 5678	
訓練等の内容 (※該当するものに チェックして下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 身体防護 <input checked="" type="checkbox"/> 起震車(区・署) <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 通報セット <input type="checkbox"/> 救出・救助 <input type="checkbox"/> 出火防止 <input type="checkbox"/> 防火防災講話	<input type="checkbox"/> 初期消火 <input type="checkbox"/> 模擬消火器 <input checked="" type="checkbox"/> スタンドパイプ <input checked="" type="checkbox"/> まちかど防災訓練車 <input type="checkbox"/> D級ポンプ等 <input checked="" type="checkbox"/> 避難訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 煙体験ハウス(区・署)	<input checked="" type="checkbox"/> 応急救護 <input checked="" type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 応急担架 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ()
	当日雨天の場合	<input type="checkbox"/> 決行・ <input type="checkbox"/> 中止・ <input checked="" type="checkbox"/> 順延 令和3年4月25日(日)	場所変更 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
消防団の指導	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不必要	町会等から団への依頼 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 (○ 分団)	
消防署の指導	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不必要	揚煙登録 有・無	システム入力 済
道路の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	使用届作成者()	届出日 / ()
消火栓の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	使用届作成者()	届出日 / ()
指導出向予定者		消防車両 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	各部への依頼 依頼日 / () 部 _____
警察署で道路使用許可の申請を行ってください。	依頼	依頼者()	団担当者() 分団 名
	等	<input type="checkbox"/> 通報セット <input type="checkbox"/> 煙ハウス <input type="checkbox"/> 模擬消火器 本 <input type="checkbox"/> スタンドパイプ	<input type="checkbox"/> レサシアン <input type="checkbox"/> 毛布 <input type="checkbox"/> 竹竿 器体枚本 <input type="checkbox"/> 模擬消火栓 基 <input type="checkbox"/> その他
備考		受付欄	受付者 _____

消防署で申請を行います。

※太線枠内の記入をお願いします。
訓練のご相談やご不明な点は問合せください。

問合せ先 小石川消防署 (3812)0119
老松出張所 (3943)0119
大塚出張所 (3945)0119
E-Mail koisikawa2@tfd.metro.tokyo.jp