

自衛消防訓練通知書

(宛先)小樽市消防長		年 月 日
		氏 名 電 話 ()
<input type="checkbox"/> 防火管理 <input type="checkbox"/> 防災管理		に係る消防計画に基づく自衛消防訓練を実施するので通知します。
防火対象物 (防災管理 対象物)	所 在 地	
	名 称	用 途
	複数管理権原の場合、訓練に参加する事業所等	
自 衛 消 防 訓 練	日 時	年 月 日 時 分から 時 分まで
	内 容	<input type="checkbox"/> 消火 <input type="checkbox"/> 通報 <input type="checkbox"/> 避難 <input type="checkbox"/> 総合 <input type="checkbox"/> 地震
	参加人員	人 消防職員の派遣 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	訓練概要	----- ----- ----- -----
	前回訓練実施年月日	年 月 日
その他必要な事項		
※ 受 付 欄	※ 確 認 欄	※ 備 考
	<input type="checkbox"/> 複数管理権原の場合の訓練実施の範囲 <input type="checkbox"/> 1年間の消火・通報・避難訓練の実施回数 <input type="checkbox"/> 訓練用消火器使用希望の有無 <input type="checkbox"/> 次回訓練の実施時期及び内容の案内 <input type="checkbox"/> 台帳番号() 確認者所属 階級・氏名	印

- ※ 通報訓練は、模擬通報で実施してください。
- ※ 訓練の実実施計画書等を作成している場合は、添付してください。
この通知に基づく訓練を実施した場合は、その訓練の結果を記録・保存してください。
- ※ ※印欄は、記入しないでください。