

防災教室(訓練)申込書

年 月 日

阿賀野市消防長 様

申込者 住 所
団 体 名
代 表 者
連 絡 先

下記のとおり防災教室(訓練)を行いたいのので職員の派遣をお願いいたします。

実 施 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
実 施 場 所	住 所	
	名 称	
参 加 予 定 人 数	名 内訳[]	
訓 練 項 目	<input type="checkbox"/> 初期消火訓練 [①消火器訓練 ②てんぷら油消火訓練 ③水バケツ投水訓練] <input type="checkbox"/> 消火栓使用訓練 [使用する消火栓：] <input type="checkbox"/> 地震体験訓練(地震体験車) (※12月～3月は使用できません) <input type="checkbox"/> 濃煙体験訓練(濃煙体験ハウス) (※悪天候の場合は使用できません) <input type="checkbox"/> 応急救護訓練 [①三角布使用 ②心肺蘇生法 ③応急担架作成] <input type="checkbox"/> 防災講話 [希望内容： 希望時間： 分]	
悪 天 候 時 の 対 応	実施可能な訓練のみ行う ・ 延期 ・ 中止 (時 分に決定する)	
特 記 事 項		
※処 理 欄	受付欄	訓練現場責任者

備 考

- 1 該当する□欄にシ印を記入してください。
- 2 ※印の欄は記入しないでください。