

様式第1号（第21項第1号）

年 月 日

柏市消防長 宛

町会・団体等

名 称

訓練責任者

住 所

氏 名

電 話

防 災 訓 練 申 請 書

日 時	年 月 日 () 曜日 時 分から 時 分まで	場 所	
目 的		参 加 人 員	
訓練種別	実施したい訓練に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください <input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練（ <input type="checkbox"/> 煙体験ハウス） <input type="checkbox"/> 119番通報訓練（ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> 指令センター） <input type="checkbox"/> 地震体験車（予備日の予約は不可） <input type="checkbox"/> 防火映画（ビデオNo. / DVDNo. ） <input type="checkbox"/> 防火講話 <input type="checkbox"/> その他 } [<ul style="list-style-type: none"> ・<input type="checkbox"/>花火指導・<input type="checkbox"/>庁舎見学・<input type="checkbox"/>救助訓練・<input type="checkbox"/>自衛消防訓練 ・<input type="checkbox"/>救急指導（ ） 		
訓練概要			
資機材 人 員	※		
備 考		※受付欄	
※雨天時	中止・実施・延期（ 月 日 曜日） 担当 第（ ）当務		

※の欄は記入しないでください。

訓練場所（会場）案内図

訓練場所（会場）見取り図

特記事項