

平成 年 月 日

岩沼市長 殿

依頼者 団体名 _____
 代表者住所 _____
 代表者氏名 _____
 電話番号 _____

自主防災訓練等への職員派遣依頼書

下記のとおり訓練を実施しますので、職員の派遣を依頼します。

実施予定日時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分		
	※当日雨天の場合：決行・中止・順延 平成 年 月 日()		
実施予定場所		参加予定人数	約 人
訓練担当者	(氏名)	(電話番号)	
消防職員の派遣	人()		
訓練内容	団体のみで実施	消防署へ依頼	防災課へ依頼
	<input type="checkbox"/> 避難誘導訓練	<input type="checkbox"/> 消火訓練 水消火器(本) ※事前に借用依頼が必要です	<input type="checkbox"/> 防災DVD <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 大雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害
	<input type="checkbox"/> 炊き出し訓練 (協力:)		
	<input type="checkbox"/> 非常食体験	<input type="checkbox"/> 煙体験 ※事前に借用依頼が必要です ※軽トラック等が必要です	<input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 大雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 難道ミサイル
	<input type="checkbox"/> 情報伝達訓練		
	<input type="checkbox"/> 資機材点検	<input type="checkbox"/> 応急処置訓練 <input type="checkbox"/> 心肺蘇生法 (AED/胸骨圧迫/人工呼吸等) <input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 固定法 <input type="checkbox"/> 簡易担架の作り方 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 講話 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 大雨 <input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 難道ミサイル
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
		<input type="checkbox"/> 講話()	<input type="checkbox"/> 講習
	<input type="checkbox"/> 講習	<input type="checkbox"/> その他()	

1 訓練要領等がある場合には、添付願います。

2 災害等の発生や他の団体の申請状況等により **職員を派遣できない場合もあります**ので予めご了承願います。

防災課 記入欄	受付印	経過欄
		(消防署連絡済 平成 年 月 日)