

消 防 訓 練 事 前 通 知 書

年 月 日

吹田市 消防署長 様

(防火・防災) 管理者

氏 名 _____

連絡先 _____

次のとおり消防訓練を実施します。

防火対象物	所在地	吹田市		
	名 称		用 途	
	代表者		従業員	名
実施日時		年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
訓練種別		<input type="checkbox"/> 消火訓練・ <input type="checkbox"/> 通報訓練・ <input type="checkbox"/> 避難訓練		参加人員 名
訓練内容	消火訓練			
	通報訓練	通報時間 : <input type="checkbox"/> 午前 / <input type="checkbox"/> 午後 時 分頃		
	避難訓練			
職員派遣依頼		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	有の場合は、『消防訓練指導等依頼書』に必要事項を記入し、提出してください。	
資器材借用		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
※ 受付欄		※ 備 考		
		<input type="checkbox"/> 119 訓練通報 指令センター連絡 PC入力済(担当)		

- 備考 1 欄は、該当する項目をチェック () してください。
- 2 詳細な訓練計画等がある場合は、当通知書に添付してください。
- 3 **訓練の延期・中止が生じた場合は連絡してください。**
- 4 119 番通報訓練を行う場合は、**固定電話**で実施してください。また、固定電話を所有していない場合は、訓練方法について職員にお問合わせください。
- 5 ※の欄は、記入しないでください。