

防 災 訓 練 申 請 書

令和 年 月 日

銚子市役所

危機管理室長 宛

町会・団体等

名 称

訓練代表者

住 所

氏 名

電 話

訓練日時	令和 年 月 日 時 分から 時 分まで	
参加予定人員		
訓練種別	参加希望の訓練へ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 消火器取り扱い訓練 <input type="checkbox"/> 煙体験 <input type="checkbox"/> 普通救命講習 <input type="checkbox"/> 応急手当 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 避難所開設・運営訓練 <input type="checkbox"/> HUG訓練 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> 講話（防災・減災について） <input type="checkbox"/> 給水車体験 <input type="checkbox"/> 非常食炊き出し訓練	
訓練場所	銚子市 町	
	備 考（記入不要です）	受付欄
※雨天時 中止・実施・延期（ 月 日 曜日） 担当 危機管理室		

訓練場所（会場）案内図

訓練場所（会場）見取り図

特記事項