

自衛消防訓練通知書

年　月　日

(あて先) 小松市消防長

管理権原者 又は
防火管理者 の氏名

防火対象物の所在地							
防火対象物の名称							
実施日時	年　月　日　　時　分　から　　時　分　まで						
訓練内容	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 <input type="checkbox"/> 総合訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()					
	通報種別	通報訓練を行う場合、実際に119番を行いますか？ <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない (模擬訓練)					
	参加人数	人	想定時間帯	<input type="checkbox"/> 昼間	<input type="checkbox"/> 夜間		
消防職員の派遣等	消防職員	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	消防車両	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否	
訓練用水消火器借用	消防器の貸出を希望されますか？(最大3本まで)					<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 否
	本数	本	借用予定日	年　月　日			
		返却予定日	年　月　日				
借用条件	<input type="checkbox"/> 物品に起因する事故等において、貴本部には一切ご迷惑をおかけしません。 <input type="checkbox"/> 借用物品を紛失し、又は損傷した時は、現状に回復又は弁償いたします。						
問い合わせ先	担当者			電話番号			
訓練概要							
※受付欄		※経過欄					
		<input type="checkbox"/> Fire Web 入力 <input type="checkbox"/> 受付番号 Excel 入力 <u>訓練指導担当者</u>					
訓練用 水消火器		<u>貸出対応者</u>			貸出日　月　日		
		<u>返却受付者</u>			返却日　月　日		

注1 訓練概要については、内容を具体的に記載し、内容に応じて別紙を添付してください。

注2 該当するものをチェック☑してください。

注3 消防職員の派遣が要の場合、実施日時等について、事前に担当課または所轄消防署と打合せをしてください。

注4 消防職員の派遣等（訓練立会い）については、依頼多数のため、ご希望に添えない場合がありますので、ご理解いただきますようお願いいたします。（初めて消防訓練を実施する事業所等を優先させていただいております。）

注5 ※印の欄は記載しないでください。

注6 自衛消防訓練終了後の結果報告は不要です。

記入例

自衛消防訓練通知書

○年 4月 1日

(あて先) 小松市消防長

管理権原者 又は
防火管理者 の氏名 小松 太郎

防火対象物の所在地	小松市〇〇町〇丁目〇〇番地〇			
防火対象物の名称	建物名、テナント名 (例) …会社、…店、…ビル、…ホテル			
実施日時	○年 4月 11日 ○時 ○分から ○時 ○分まで			
訓練内容	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 <input checked="" type="checkbox"/> 総合訓練 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	通報種別	通報訓練を行う場合、実際に119番を行いますか? <input checked="" type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない (模擬訓練)		
	参加人数	5人	想定時間帯	<input type="checkbox"/> 昼間 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間
消防職員の派遣等	消防職員	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否	消防車両	<input type="checkbox"/> 要 <input checked="" type="checkbox"/> 否
訓練用水消火器借用	消防器の貸出を希望されますか? (最大3本まで) <input checked="" type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 否			
	本数	1本	借用予定日 返却予定日	○年 4月 10日 ○年 4月 11日
借用条件	<input checked="" type="checkbox"/> 物品に起因する事故等において、貴本部には一切ご迷惑をおかけしません。 <input checked="" type="checkbox"/> 借用物品を紛失し、又は損傷した時は、現状に回復又は弁償いたします。			
問い合わせ先	担当者	小松 太郎	電話番号	0761-XX-1234
訓練概要				
2F飲食店の厨房から出火想定したと想定する。				
1. 通報訓練 (通報訓練 ○〇が119番通報する。) 2. 消火訓練 (消火担当 2名が屋内消火栓・消火器で初期消火を行う。) 3. 避難訓練 (避難誘導担当 2名が避難口・階段付近に立ち、大声でお客様を誘導する。) など				
※受付欄	※経過欄			
	<input type="checkbox"/> Fire Web 入力 <input type="checkbox"/> 受付番号 Excel 入力 訓練指導担当者 _____			
	訓練用 水消火器	貸出対応者	貸出日 返却受付者	月 日

注1 訓練概要については、内容を具体的に記載し、内容に応じて別紙を添付してください。

注2 該当するものをチェック□してください。

注3 消防職員の派遣が要の場合、実施日時等について、事前に担当課または所轄消防署と打合せをしてください。

注4 消防職員の派遣等 (訓練立会い) については、依頼多数のため、ご希望に添えない場合がありますので、ご理解いただきますようお願いいたします。(初めて消防訓練を実施する事業所等を優先させていただいております。)

注5 ※印の欄は記載しないでください。

注6 自衛消防訓練終了後の結果報告は不要です。