

消 防 訓 練 実 施 計 画 書

年 月 日

北上地区消防組合
消防署長 様

提 出 者
住 所
氏 名
電 話 番 号

下記のとおり消防訓練を実施します。

防 火 対 象 物	所 在 地	電 話
	名 称	
	防火管理者氏名	
実 施 日 時	年 月 日 時 分から 時 分まで	
参 加 人 員		
訓 練 種 別	<input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 ^{※1} <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 総合訓練（上記すべてを含む訓練）	
訓 練 指 導 の 要 否 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 必要なし	
訓 練 の 概 要		

※1 通報訓練を行うときは、事前に最寄りの消防署へ連絡願います。

※2 訓練指導が必要な場合は署員が立会います。なお、災害等により立会えない場合があります。