|  |
| --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日　小石川消防署長　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・代表氏名**防　火　防　災　訓　練　申　込　書** |
| 実施日時 | 令和　　年　　　月　　日（　　　）　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 実施場所 | 文京区　　　　　　　丁目　　　　番　　　　号名称等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加町会・自治会等 |  | 約　　　　　　　名 |
| 連絡責任者 | 役職等氏　名　　　　　　　　　　　連絡先　　　　　（　　　　　　） |
| 訓練等の内容(※該当するものにチェックして下さい) | □　身体防護　□　起震車(区・署)□　通報訓練　□　通報セット□　救出・救助□　出火防止□　防火防災講話 | □　初期消火　□　模擬消火器　□　スタンドパイプ　□　まちかど防災訓練車　□　D級ポンプ等 | 　□　応急救護　　□　ＡＥＤ　　□　三角巾　　□　応急担架 |
| 　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □　避難訓練　□　煙体験ハウス(区・署) |
| 当日雨天の場合 | □決行・□中止・□順延 令和　年　月　日（　） | 場所変更　□有・□無 |
| 消防団の指導 | 　□必要　・不必要 | 町会等から団への依頼　□有　・□無（　　　分団） |
| 消防署の指導 | 　□必要　・不必要 | 揚煙登録　　有・無 | システム入力　　済 |
| 道路の使用 | 　□　有　・□　無 | 使用届作成者( ) | 届出日　/ ( ) |
| 消火栓の使用 | 　□　有　・□　無 | 使用届作成者( ) | 届出日　/ ( ) |
| 指導出向予定者 |  | 消防車両　□有・□無 | 各部への依頼 | 依頼日　　/ ( )　 部  |
| 団担当へ依頼 | 依頼者( ) | 依頼日 /　 | 団担当者( ) | 　　分団　　名 |
| 資器材等 | □通報セット□煙ハウス□模擬消火器　　本□スタンドパイプ | □ＡＥＤ　　　　　　器□レサシアン　　　　体□毛布　　　　　　　枚□竹竿　　　　　　　本 | □模擬消火栓　　　　基□その他 |
| 備　　考 | 問合せ先　小石川消防署　(３８１２)０１１９　　　　　老松出張所　(３９４３)０１１９　　　　　大塚出張所　(３９４５)０１１９E-Mail 　  **koisikawa2@tfd.metro.tokyo.jp** | 受付欄 | 受付者　　　　　 |

※太線枠内の記入をお願いします。

訓練のご相談やご不明な点は問合せください。