

年 月 日			
向 島 消 防 署 長 殿			
申 込 者 ( ) 町会・自治会 役職・代表者氏名 ( )			
<b>防 火 防 災 訓 練 等 申 込 書</b>			
実 施 日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
実 施 場 所	墨田区	丁 目	番 号
参加町会・自治会等	約 名		
連 絡 責 任 者 等	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)	<input type="checkbox"/> 身体防護 <input type="checkbox"/> 起震車	<input type="checkbox"/> 初期消火 <input type="checkbox"/> 消火器	<input type="checkbox"/> 応急救護 <input type="checkbox"/> AED
	<input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 通報セット	<input type="checkbox"/> スタンドパイプ <input type="checkbox"/> 消火バケツ	<input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 応急担架
	<input type="checkbox"/> 救出・救助	<input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 煙体験ハウス	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 出火防止		
当日雨天の場合	<input type="checkbox"/> 決行・ <input type="checkbox"/> 中止・ <input type="checkbox"/> 順延 月 日 ( )		場所変更 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
消 防 団 の 指 導	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不必要	町会等から団への依頼 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ( 分団)	
消 防 署 の 指 導	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不必要		
道 路 の 使 用	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	使用届作成者 ( )	届出日 / ( )
消 火 栓 の 使 用	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	使用届作成者 ( )	届出日 / ( )
指 導 出 向 予 定 者			
団 担 当 へ 依 頼	依頼者 ( )	依頼日 /	団担当者 ( )
資 器 材 等	<input type="checkbox"/> 通報セット <input type="checkbox"/> 煙ハウス <input type="checkbox"/> 消火器トレー 本 <input type="checkbox"/> スタンドパイプ 基	<input type="checkbox"/> AED 器 <input type="checkbox"/> レコアン 体 <input type="checkbox"/> 毛布 枚 <input type="checkbox"/> 物干し竿 本	<input type="checkbox"/> 模擬消火栓 基 <input type="checkbox"/> その他
備 考	受 付 欄 受付者 _____		

※太線枠内の記入をお願いします。

問い合わせ先 向島消防署 (3619) 0119  
墨田出張所 (3610) 0119  
立花出張所 (3613) 0119

訓練場所略図

(訓練場所周辺の略図を記入してください。)