防　災　訓　練（　学　校　版　）　実　施　届

|  |
| --- |
| 　　令和　　　年　　　月　　　日危機管理統括部長　様届出者住　所　　　　　　　　　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　連絡(訓練)担当者氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 訓練日時 | 令和　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日）　　　時　　　　分　～　　　　時　　　　分　まで |
| 対象学年 | 　　　　　　　　　　　　　　　年 |
| 参加人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 希望する訓練 | 起震車　・　段ボール間仕切り　・　煙体験　・　資機材取扱い講話　　・　資機材保管庫見学　・　防災学習教材その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 職員派遣の有無 | 無　　・　　有　（　　　　　名希望）●災害発生時、またはその恐れがある場合は急きょ職員派遣が中止となる場合があります |
| 実施場所 | 　運動場　・　体育館　・教室　・　その他（　　　　　　　　）※それぞれの訓練を実施する場所が分かるよう図面を添付してください。 |
| 雨天時の対応 | ※起震車を希望する場合、少雨でも中止となるため、対応について記入してください。 起震車なしで内容変更して実施　・　日程を変更　・　中止　・　その他（　　　） |
| 備　　考 | 別紙「訓練時における感染症対策事前チェックリスト」添付 |

* この届出と同時に、実施場所の分かる図面を提出してください。

　問い合わせ／届出先

　　防災危機管理課　啓発グループ　電話　５１－３１２７　ＦＡＸ　５６－２１２２