

消 防 訓 練 計 画 書

年 月 日	
(宛先) 鈴鹿市消防長	
(申 請 者)	
住所 鈴鹿市	丁目 番 号 町 番地
名称	
氏名	
電話 ()	
訓 練 場 所	鈴鹿市 丁目 番 号 (会場) 町 番地 _____
日 時	<input type="checkbox"/> 午前 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 午後
職員派遣の要否	() 要 _____ 名 ・ () 否
消防団派遣の要否	() 要 _____ 分団 _____ 名 ・ () 否
訓 練 の 概 要	() 消火訓練 <input type="checkbox"/> 消火器取扱い説明 <input type="checkbox"/> 消火栓ボックス取扱い説明 <input type="checkbox"/> 消防ホース延長訓練 () その他 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 救急法等 <input type="checkbox"/> 地震体験 (6 か月前から予約可能) <input type="checkbox"/> 煙体験 <input type="checkbox"/> その他
訓練参加予定人数	_____ 名
そ の 他	
* 訓練中止の場合は、TEL 3 8 2 - 0 5 0 0 (消防本部情報指令課) へ連絡をしてください。	