

避難確保計画に基づく訓練実施結果報告書

年 月 日

佐 野 市 長 様

施設の代表者名 _____

施 設 名			
所 在 地			
連 絡 先	担当者		
	電話番号	FAX 番号	
	Mail		
実 施 日 時	年 月 日 時 分から 時 分まで		
実 施 場 所			
想 定 災 害	☐ 洪水 ☐ 土砂災害 ☐ その他 ()		
訓 練 内 容	☐ 図上訓練	☐ 情報伝達訓練	
	☐ 避難経路の確認訓練	☐ 立退き避難訓練	
	☐ 垂直避難訓練	☐ その他 ()	
参 加 人 数	職員（全員・一部） 名	利用者等 名	計 名
そ の 他			
※ 受付欄		※ 経過欄	

※欄は記入しないでください。