訓練実施結果報告書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　年　　　月　　日  下妻市長　様  報告者  住　所  氏　名  下記のとおり訓練を実施したので報告します。 | | | | | | |
| 施設名 |  | | | | | |
| 施設の分類  (該当項目に☑) | 病院・診療所等　　　障がい者施設等　　高齢者施設等  保育園・こども園・放課後児童クラブ等　　公立学校（幼小中） | | | | | |
| 施設所在地 |  | | | | | |
| 実施日時 | 年　　月　　日　　　　　時　　分から　　時　　分まで | | | | | |
| 実施場所  (該当項目に☑) | 敷地内　敷地外（避難先等）　その他（　　　　　　　　　） | | | | | |
| 想定災害  (該当項目に☑) | 洪水　　土砂災害　　その他災害（　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 訓練内容  (該当項目に☑) | 図上訓練 | | | 情報伝達訓練 | | |
| 避難経路の確認訓練 | | | 水平避難（立退き避難）訓練 | | |
| 垂直避難（屋内退避）訓練 | | | 持ち出し品の確認訓練 | | |
| その他（ | | | | | |
| （備考） | | | | | |
| 訓練参加人員 | 職員・従業員等 | | 全部　一部 | | 名 | |
| 患者、利用者、児童・生徒等 | | 全部　一部 | | 名 | |
| その他参加者（　　　　　　　　　　　　　） | | | | 名 | |
| 確認事項  (該当項目に☑) | 避難支援に要した人員 | 名 | | 避難に要した時間 | | 時間　　分 |
| 避難先や避難経路の安全性 | | | その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 確認された課題及び改善方法等 |  | | | | | |
| 訓練実施責任者及び連絡先 | 職： | | | 氏名： | | |
| TEL： | Mail: | | | | |