

記入例

川口市長 あて

訓練実施結果報告書

〇年 〇月 〇日

水防法および土砂災害防止法の規定に基づき、下記のとおり訓練を実施しましたので報告します。

施設名	埼玉川口病院			
実施日時	〇年 〇月 〇日 9時 30分 から 11時00分 まで			
実施場所	埼玉川口病院→埼玉川口小学校			
想定災害 (該当する□にチェックをする。)	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他の災害 ()			
訓練種類・内容 (該当する□にチェックをする。)	<input type="checkbox"/> 図上訓練	<input type="checkbox"/> 情報伝達訓練		
	<input checked="" type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 立退き避難訓練		
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練		
	<input type="checkbox"/> その他 () (訓練内容を適時自由記載)			
訓練参加者 ・参加人数	・参加人数 職員(全員・一部)	30名	消防団や近隣の企業、地域住民、利用者の家族等の参加を得て実施するよう努めてください。	
	・患者等(全員・一部)	100名		
・その他訓練参加者:消防団等	20名			
・地域の協力者	15名			
・その他	名			
訓練実施責任者	職 病院副長	氏名 埼玉 太郎		
確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 避難支援に要した人数	15名	<input checked="" type="checkbox"/> 避難に要した時間	1時間 00分
	<input checked="" type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性 その他			
訓練によって確認された課題とその改善方法等	【課題】 避難時の補助の人手不足を感じた。特に階段を使用して上階へ避難する点に苦慮した。 【改善方法】 避難先について再検討を行う。			
訓練記録報告者	職 病院副長	氏名 埼玉 太郎	電話番号 048-000-000	

訓 練 の 様 子

※訓練時の写真を添付してください。

訓練時の写真を添付

●ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

- ・対象事業所（施設）や報告書提出に関すること 保健所管理課 医事薬事係 048-423-6614（直通）
- ・防災に係る総合的な内容に関すること 危機管理課 防災係 048-242-6357（直通）