川口市長　あて

訓練実施結果報告書

年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | | |
| 実施日時 | 年　　　月　　　日　　　　　時　　分　から　　　時　　分　まで | | | | |
| 実施場所 |  | | | | |
| 想定災害  （該当する□にチェックをする。） | □　洪水　　　 □土砂災害  □　その他の災害（　　　　　　　　） | | | | |
| 訓練種類・内容  （該当する□にチェックをする。） | □　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 | | □　持ち出し品の確認訓練 | | |
| □　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）　　　　　 　名  ・患者等（全員・一部）　　　　　　　　　　名  ・その他訓練参加者：消防団等　　　　　　　名  ・地域の協力者　　　　　　　　　　　　　　名  ・その他　　　　　　　　　　　　　　　　　名 | | | | |
| 訓練実施責任者 | 職　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |
| 確認事項 | □　避難支援に要した人数 | 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 | | | | |
| 訓練によって確認された課題と  その改善方法等 |  | | | | |
| 訓練記録報告者 | 職　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | |

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。

|  |
| --- |
| **訓練の様子**  ※訓練時の写真を添付してください。 |
|  |

●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）