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 | 施設職員（全員・一部）　　　　　　　　　名（うちパート・アルバイト　　　 　名）  施設利用者（全員・一部）　　　　　　　　名（うち通所者　　　　 　　名）  その他訓練参加者：施設利用者の家族　　　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

高齢者福祉施設：介護保険課事業者係　048-259-7293（直通）

障害福祉施設：障害福祉課施設係048-271-9442（直通）

学童保育：学務課管理係048-259-7659（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）