自　主　防　災　訓　練　計　画　書

実　施　日　時		年　月　日　曜日　時　分～　時　分
組　織　名　称		
代　表　者	住　　所	鎌ケ谷市
	職・氏 名	
実　施　場　所		
担　当　者	職・氏 名	
	連　絡　先	

該当項目に　印を付し、参加予定人員を記入してください。

□　情報収集・伝達訓練　＿＿＿名	□　応急救護・救出訓練　＿＿＿名
□　消　火　訓　練　＿＿＿名	□　給　食　給　水　訓　練　＿＿＿名
□　避　難　誘　導　訓　練　＿＿＿名	□　そ　の　他　の　訓　練　＿＿＿名

内容	

備考		受付	

※　計画書提出にあっては、用紙記入後、安全対策課に持参のうえ提出してください。
　また、同じ日に訓練希望が重複した場合は、日程を調整していただく場合がありますのでご了承ください。