

訓練実施結果報告書

[illegible]

備考 ㊦889-4492 高原町大字西麓899番地

高原町役場 2 階 総務課危機管理係

TEL 0984-42-2112 FAX 0984-42-4623

上記まで、持参、郵送またはFAXで提出願います。

学校（記入例）

訓練実施結果報告書

施設名	高原中学校			
実施日時	令和 3 年 1 2 月 1 日（水） 0 9 時 0 0 分から 1 2 時 0 0 分まで			
実施場所	本施設及び同周辺地域			
想定災害	☐ 洪水 ☐ 内水 ☐ 高潮 ☐ 津波 ☐ 土砂災害 ☒ その他の災害（大型台風接近による特別警報発表）			
訓練種類・内容	☐ 図上訓練		☐ 情報伝達訓練	
	☐ 避難経路の確認訓練		☐ 立ち退き避難訓練	
	☐ 垂直避難訓練		☐ 持ち出し品の確認訓練	
	☒ その他（保護者・家族等への引き渡し訓練）			
	（訓練内容を適時自由記載） ① ②			
訓練参加者・参加人数	教職員（全員・一部） 2 0 名 児童・生徒等（全員・一部） 3 0 0 名 その他訓練参加者：保護者等 1 0 0 名 地域住民等 2 0 名 その他 5 名			
訓練実施責任者	職 校 長 氏 名 高原 太郎			
確認事項	☐ 避難支援に要した人数	3 5 名	☐ 避難に要した時間	2 時間 3 0 分
	☐ 避難先や避難経路の安全性 特に問題点等なし			
	その他			
訓練によって確認された課題とその改善方法	○（課題等） →（改善方法等） ○ →			
訓練記録作成者	職 教 頭 氏 名 高千穂 峰夫			

備 考 〒 8 8 9 - 4 4 9 2 高原町大字西麓 8 9 9 番地
高原町役場 2 階 総務課危機管理係
TEL 0 9 8 4 - 4 2 - 2 1 1 2 FAX 0 9 8 4 - 4 2 - 4 6 2 3
上記まで、持参、郵送または F A X で提出願います。

訓練実施結果報告書

施設名	国民健康保険高原病院			
実施日時	令和 3 年 1 2 月 1 日 (水) 0 9 時 0 0 分から 1 2 時 0 0 分まで			
実施場所	本施設及び同周辺地域			
想定災害	☐ 洪水 ☒ 内水 ☐ 高潮 ☐ 津波 ☐ 土砂災害 ☐ その他の災害 ()			
訓練種類・内容	☐ 図上訓練	☒ 情報伝達訓練		
	☐ 避難経路の確認訓練	☐ 立ち退き避難訓練		
	☒ 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) ① ②			
訓練参加者・参加人数	職員 (全員・一部) 2 0 名 患者等 (全員・一部) 2 0 名 その他訓練参加者：消防団 0 名 地域協力者 0 名 その他 0 名			
訓練実施責任者	職 院 長 氏 名 西 諸 県 夫			
確認事項	☐ 避難支援に要した人数	2 0 名	☐ 避難に要した時間	2 時間 0 0 分
	☐ 避難先や避難経路の安全性 特に問題点等なし			
	その他			
訓練によって確認された課題とその改善方法	○ (課題等) → (改善方法等) ○ →			
訓練記録作成者	職 事務長 氏 名 大 幡 山 夫			

備考 ㊦ 8 8 9 - 4 4 9 2 高原町大字西麓 8 9 9 番地

高原町役場 2 階 総務課危機管理係

TEL 0984-42-2112 FAX 0984-42-4623

上記まで、持参、郵送またはFAXで提出願います。