社会福祉施設（様式）

訓練実施結果報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 実施日時 | 令和○○年○○月○○日（〇）○○時○○分から□□時□□分まで | | | |
| 実施場所 |  | | | |
| 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） | | | |
| 訓練参加者・  参加人数 | 従業員（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 | 〇〇時間○○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 |  | | | |
| 訓練記録作成者 | 職　　　　　　氏　名 | | | |

備　考　〒８８９－４４９２　高原町大字西麓８９９番地

　　　　高原町役場　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（様式）

訓練実施結果報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 実施日時 | 令和○○年○○月○○日（〇）○○時○○分から□□時□□分まで | | | |
| 実施場所 |  | | | |
| 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） | | | |
| 訓練参加者・  参加人数 | 教職員（全員・一部）　　　　　　　　名  児童・生徒等（全員・一部）　　　　　名  その他訓練参加者：保護者等　　　　　名  　　　　　　　　　地域住民等　　　　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 | 〇〇時間○○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 |  | | | |
| 訓練記録作成者 | 職　　　　　　氏　名 | | | |

備　考　〒８８９－４４９２　高原町大字西麓８９９番地

　　　　高原町役場　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。

医療施設（様式）

訓練実施結果報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | | |
| 実施日時 | 令和○○年○○月○○日（〇）○○時○○分から□□時□□分まで | | | |
| 実施場所 |  | | | |
| 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） | | | |
| 訓練参加者・  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　　　　　　　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 | 〇〇時間○○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 |  | | | |
| 訓練記録作成者 | 職　　　　　　氏　名 | | | |

備　考　〒８８９－４４９２　高原町大字西麓８９９番地

　　　　高原町役場　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。