

防災訓練実施結果報告書

年 月 日

伊勢原市長 殿

報告者 自主防災会 _____

会長氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり防災訓練を実施したので、その結果を報告します。

実 施 日	_____年 _____月 _____日 (_____) 曜日
時 間	午前・午後 _____時 _____分 から 午前・午後 _____時 _____分まで
実 施 場 所	
参 加 人 数	_____人 ※内訳 大人_____人、児童・生徒_____人 (男性_____人、女性_____人)
協 力 機 関	<input type="checkbox"/> 消防機関 <input type="checkbox"/> その他 (_____) _____名
訓 練 内 容	<p>該当する□にレ点を付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/>避難行動 (<input type="checkbox"/>避難路確認 <input type="checkbox"/>人員確認 <input type="checkbox"/>その他)</p> <p><input type="checkbox"/>災害時要援護者支援</p> <p><input type="checkbox"/>防災倉庫点検</p> <p><input type="checkbox"/>資機材取扱 (_____)</p> <p><input type="checkbox"/>炊き出し</p> <p><input type="checkbox"/>防災講話 (テーマ _____)</p> <p><input type="checkbox"/>防災ゲーム (<input type="checkbox"/>クロスロード <input type="checkbox"/>HUG <input type="checkbox"/>その他 : _____)</p> <p><input type="checkbox"/>映画上映 (タイトル _____)</p> <p><input type="checkbox"/>初期消火 (<input type="checkbox"/>消火器 <input type="checkbox"/>バケツ <input type="checkbox"/>その他)</p> <p><input type="checkbox"/>耐煙体験</p> <p><input type="checkbox"/>応急救護 (<input type="checkbox"/>三角巾 <input type="checkbox"/>応急担架)</p> <p><input type="checkbox"/>心肺蘇生 (<input type="checkbox"/>普通救命 <input type="checkbox"/>AED取扱)</p> <p><input type="checkbox"/>そ の 他 (_____)</p>
課 題 ・ 反 省 点	