

要配慮者利用施設の避難確保計画に基づく訓練実施報告書

年 月 日

日 田 市 長 様

報告者
施設の名称 _____
施設長名 _____
住所・連絡先 (電話番号等)
日田市 _____
電話 () — _____

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	<input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> その他の災害 ()				
訓練種類・内容 (該当する□にチェックをする。)	<input type="checkbox"/> 図上訓練	<input type="checkbox"/> 情報伝達訓練			
	<input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input type="checkbox"/> 立退き避難訓練			
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練			
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
	(訓練内容を適時自由記載)				
訓練参加者 ・参加人数	従業者(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	<input type="checkbox"/> 避難支援に要した人数 名	<input type="checkbox"/> 避難に要した時間 時間 分			
	<input type="checkbox"/> 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					
訓練記録作成者	職 氏名				