防災訓練申請書

訓練日時	年　月　日　曜日 時　分　～　時　分
訓練場所	住所　町田市 名　称 参加予定人数　名（起震車派遣は20名からとなります）
町田市	□起震車体験 → □事前に空き状況を確認し、仮予約をしている。 □雨天の場合中止になる旨、承知している。 □進入経路、駐車場所の確保ができる。 □業者による乗車前の説明時間の確保ができる。 □市職員の同行がないことについて同意する。 起震車訓練開始時間（　時　分） ※運行時間枠 午前の部　9:00～11:30 午後の部　13:30～16:00 □給食給水訓練 → □備蓄の提供を希望する（市役所の備蓄） 備蓄受取希望日時：　／　AM・PM □DVDの貸出希望　借用希望期間　月　日　～　月　日 内容（　）
消防署 消防団	消防署・消防団の派遣を希望しますか　□消防署　□消防団　□希望しない □初期消火訓練（水消火器を使った訓練など） □応急救護訓練（AEDや止血法） □その他　（具体的に：　） （例）スタンドパイプ・煙体験・救出救助訓練など ※消防署・消防団は、火災の発生などにより参加できない場合があります。 消防署の派遣を希望する場合は、町田消防署（042-794-0119）へお申込みください。
備考・その他	※注意事項や具体的な位置図などをご記載ください。

上記のとおり、防災訓練の申請をします。

町田市長　様　　年　月　日

申請者
団体名　・　担当者名
住所
電話（当日連絡が取れるもの）
メール

※中止の場合は速やかに防災課にご連絡ください。
※提出期限は訓練実施前月の10日です（提出期限を過ぎるとキャンセル扱いとなる場合があります）。

防災課使用欄　※記入しないでください

連絡確認欄		受付者	担当者	係長職	課長職
消防団	／				

受付印