

訓練実施結果報告書（社会福祉施設）

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 （該当する□にチェックをする。）	<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		