

訓練実施結果報告書

施 設 名			
実 施 日 時	年 月 日	時 分 から	時 分 まで
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"/> 高潮 <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"/> 水平避難(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	職員(全員・一部)	名	
	施設利用者(全員・一部)	名	合計 _____ 名
	その他訓練参加者	名	
確 認 事 項 (任意記入)	<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
	<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 (任意記入)			
報 告 者	氏名:	連絡先:	