

訓練会等依頼書

年 月 日

伊勢原市消防長 殿

団体名称 _____

住 所 _____

責任者氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり訓練会を開催いたしますので、職員の派遣をお願いします。

1 日 時 年 月 日 ()
午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
雨天の場合 中止する・実施する

2 場 所 _____

3 参加人員 _____ 名

4 内 容 (□の欄は該当するものにレ印を付けてください。)

消防管理課 訓練会 (乗車体験・放水体験)
 施設見学 (場所 _____)
 体験学習 (インターシップ・職場体験)
 応急救護訓練 普通救命講習 (I・II・III)
 その他 (_____)

予 防 課 消火訓練 避難訓練 通報訓練
 マニュアル訓練 その他 (_____)

※これより下欄は記入しないでください。

.....
◎ 受付・訓練担当
消防管理課 ・ 予防課 担当者 _____

◎ 使用資器材
(_____)

◎ 連絡先 伊勢原市消防本部 TEL 0463-95-2119 (代表) FAX 0463-91-4325