**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