

令和 年 月 日

岡山市南消防署長 様

依頼者

住所 岡山市 区

氏名

| | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| 日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 雨天等の場合 () | |
| 実施場所 | ア 岡山市 区 イ 南消防署 | ※該当に○をし、アの場合は住所を記入してください |
| 実施団体名 | 町内会 学校 民間企業 その他 | ※該当に○をしてください |
| 代表者及び参加者 | 代表者 役職 氏名 | 参加人数 人 |
| 実施内容 (□に✓を入れてください) | 消防関係 | |
| | <input type="checkbox"/> 消火訓練(訓練用 水消火器) <input type="checkbox"/> 消防車見学 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> 消防署見学 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 講話(防火・防災・その他) ※該当に○をしてください <input type="checkbox"/> 地震体験車 <input type="checkbox"/> その他() | |
| | 救急関係 | |
| | <input type="checkbox"/> 救急法(AED) <input type="checkbox"/> 救命入門コース(90分) <input type="checkbox"/> 普通救命講習(3時間) <input type="checkbox"/> その他() | |
| 担当者連絡先 | 氏名 | 電話番号 |
| 備考 | | |