消防訓練申請書

令和　　年　　月　　日

二宮町消防長　殿

申請者（団体名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり訓練を実施しますので申請いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | 連絡担当者氏名 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 訓練予定  日時 | 令和　　年　月　　日（　） | | | 参加  人員 | 大人　　名  小人　　名 |
| 午前 | ：　　～　　： | |
| 午後 | ：　　～　　： | |
| 訓練場所 |  | | | | |
| 訓練種別 | □救命講習　□応急手当訓練　□資機材取扱訓練　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 訓練概要 |  | | | | |
| 要請機材 | □救命講習ダミー人形　□AEDトレーナー　□三角巾  □その他（　　　　　　　　　　　　）  ※　訓練時使用する機材に☑を記入してください。 | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |