

避難確保計画に基づく訓練の実施報告書

令和〇年〇月〇日

(あて先) 尼崎市長

(施設所有者)

住 所 〒000-0000

尼崎市〇〇町〇〇番〇号

氏 名 (法人の場合は、法人名および代表者名)

〇〇株式会社 代表取締役〇〇 〇〇

(施設管理者) 所有者と同じ場合はチェック (管理者欄の記入不要)

住 所 〒000-0000

尼崎市△△町△△番△号

氏 名 (法人の場合は、法人名および代表者名)

△△株式会社 代表取締役△△ △△

水防法第15条の3に基づき、令和〇年度 (令和〇年4月1日から令和〇年3月31日まで) の訓練実施状況を報告します。

| | | |
|-------------------------|---|--------------|
| 施設の名称 | 介護老人保健施設〇〇〇〇〇 | |
| 施設の所在地 | 尼崎市〇〇町〇丁目〇番〇号 | |
| 訓練実施日 (年1回以上) | 令和〇年〇月〇日 | |
| 訓練の参加人数 | 令和〇年〇月〇日〇〇人 | |
| 想定災害 (消防訓練などの訓練と併用可) | <input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 雨水出水 <input type="checkbox"/> 津波 <input checked="" type="checkbox"/> 高潮 | |
| 訓練内容 | <input type="checkbox"/> 凶上訓練 <input type="checkbox"/> 情報伝達訓練 <input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 立退き避難訓練 <input type="checkbox"/> 屋内安全確保訓練 <input type="checkbox"/> 持ち出し品・備蓄の確認訓練 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 確認事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 避難支援に要した人数 : (5) 人 <input type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性 <input checked="" type="checkbox"/> 避難に要した時間 : (1) 時間 | |
| 避難確保計画の点検 | <input checked="" type="checkbox"/> 点検実施 [<input type="checkbox"/> 計画に変更あり (届出必要) <input type="checkbox"/> 計画に変更なし] | |
| 課題と改善方法 | 職員への備蓄品や資機材の保管場所の周知が必要である。 | |
| 連絡先 | 担 当 者 | □□ □□ |
| | 電 話 | 00-0000-0000 |
| | メ ー ル | □□@□□.jp |

備考

- 1 訓練を年に複数回実施している場合でも、報告書の提出は1回のみで結構です。
- 2 この報告書の提出は、訓練を実施した年度の次年度の4月末までに提出して下さい。
(例：令和7年12月訓練実施分⇒令和8年4月末までに提出)

尼崎市
担当者印