

令和 年 月 日

岡山市東消防署長 様

依頼者

住所 岡山市 区

氏名

日時	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 雨天等の場合 ()	
実施場所	ア 岡山市 区 イ 東消防署	※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		