

～逃げ遅れゼロを目指して～

水害時避難訓練を実施しましょう 訓練結果を市に報告しましょう

水防法により、要配慮（災害時要援護）者利用施設の所有者または管理者は、洪水を想定した避難訓練を実施し、結果を市に報告することになっております。

【訓練実施回数】

年1回以上

【報告する期限】

避難訓練実施後、1か月以内

（訓練内容を分けて複数日で実施する場合はまとめて報告することもできます。）

【報告方法】（いずれかの方法でお願いします。）

- ・メール（アドレスは下記参照）
- ・市役所窓口持参
- ・郵送（控えが必要な場合は、返信用封筒を同封してください。）
※ 市立幼稚園、小・中学校については、別途連絡いたします。

【報告部数】

1部（※受付印を押印した控えを希望する場合は2部）

※ メールで提出した場合は、担当課から受付印を押印したものを返送します。

【報告先】

担当課名	電話番号	メールアドレス
学校教育課	0480-62-1111（内線369）	gakko@city.kazo.lg.jp
子育て支援課	0480-62-1111（内線167）	kosodate@city.kazo.lg.jp
すくすく子育て相談室	0480-62-1111（内線532）	sukusuku@city.kazo.lg.jp
こども保育課	0480-62-1111（内線168）	hoiku@city.kazo.lg.jp
高齢介護課	0480-62-1111（内線157）	korei@city.kazo.lg.jp
障がい者福祉課	0480-62-1111（内線610）	shogaisha@city.kazo.lg.jp
いきいき健康医療課	0480-62-1311	kenkou@city.kazo.lg.jp

【報告様式】

別紙のとおり（市ホームページで様式を取得することもできます。）

■避難訓練結果報告様式

<http://www.city.kazo.lg.jp/soshiki/kikikanribousai/jigyoubousai/17903.html>



訓練実施結果報告書

施設名					
実施日時	年 月 日 時 分 から 時 分 まで				
実施場所					
想定災害 (該当する□にチェックをする。)	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <input type="checkbox"/> 高潮 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> その他の災害 ()				
訓練種類・内容 (該当する□にチェックをする。)	<input type="checkbox"/> 図上訓練	<input type="checkbox"/> 情報伝達訓練			
	<input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input type="checkbox"/> 水平避難 (立退き避難) 訓練			
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練			
	<input type="checkbox"/> その他 () (訓練内容を適時自由記載)				
訓練参加者 ・参加人数	職員 (全員・一部)	名			
	患者等 (全員・一部)	名			
	その他訓練参加者：消防団等	名			
	地域の協力者	名			
	その他	名			
訓練実施責任者	職 氏名				
確認事項	<input type="checkbox"/> 避難支援に要した人数	名	<input type="checkbox"/> 避難に要した時間	時間	分
	<input type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性				
	その他				
訓練によって確認された課題とその改善方法等					
訓練記録作成者	職 氏名				

訓練実施結果報告書

施設名			
実施日時	年	月	日
実施場所	時	分	から
想定災害 (該当する□にチェックをする。)	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水	<input type="checkbox"/> 土砂災害	<input type="checkbox"/> 高潮
	<input type="checkbox"/> その他の災害 ()	
訓練種類・内容 (該当する□にチェックをする。)	<input type="checkbox"/> 図上訓練	<input type="checkbox"/> 情報伝達訓練	
	<input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input type="checkbox"/> 水平避難(立退き避難)訓練	
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練	
	<input type="checkbox"/> その他 (
	(訓練内容を適時自由記載)		
訓練参加者 ・参加人数	従業員(全員・一部)	名	(うちパート・アルバイト
	施設利用者(全員・一部)	名	(うち通所者
	その他訓練参加者:施設利用者の家族	名	
	地域の協力者	名	
	その他	名	
訓練実施責任者	職	氏名	
確認事項	<input type="checkbox"/> 避難支援に要した人数	名	<input type="checkbox"/> 避難に要した時間
	<input type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性	時間	分
	その他		
訓練によって確認された課題とその改善方法等			
訓練記録作成者	職	氏名	