令和　　年　　月　　日

佐久穂町長　あて

訓 練 実 施 報 告 書（記載例）

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名称 **※１** | 特別養護老人ホーム●● |
| 施設所在地 | 佐久穂町大字〇〇 |
| 担当者氏名 | 施設長　〇〇　●● |
| 電話番号 | ８６－００００ |

下記のとおり、水防法第15条の３又は土砂災害防止法第８条の２に基づき、避難確保計画に定めた訓練を実施したので報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 訓練実施日 | 令和　０　年　０　月　０　日 | | | 実施場所 | 施設内 |
| 訓練時間 | ●時　●分から　●時　●分まで | | | 天　　候 | 晴れ |
| 訓練参加人数 | 施設職員 | ●●人 | | 施設利用者 | ●●人 |
| 訓練想定  （丸をつけてください） | 洪水　　　　土砂災害 | | | | |
| 訓練内容  （実施した訓練の項目  ひとつ以上に  概要を記載） | 情報伝達訓練 | | 台風情報や避難情報をスタッフ全員に伝達した | | |
| 非常招集訓練 | | LINE と一斉メールにより招集訓練を行った | | |
| 避難訓練 | | 避難場所まで実際に避難した | | |
| 図上訓練 | | 避難時の危険個所を地図上で確認する訓練を行った | | |
| その他 | | 保護者・家族への引き渡し訓練を行った | | |
| 所　見 | ・情報伝達がスムーズにできた  ・避難に時間がかかった  ・備蓄品に不足するものがあった | | | | |
| 避難確保計画  修正の有無  （丸をつけてください） | 有　　　　無　（修正項目：体制確立の判断時期・備蓄品） | | | | |

※１　同一敷地内等に所在する複数の施設・事業所で合同の訓練を実施した場合は、「施設名称」の欄へ全ての施設名を記載してください。

※　　防災研修の実施報告は必要ありません。

※　　毎年度３月31日までに、佐久穂町役場総務課へ報告してください。