

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 type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害 <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"/> 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 名)	施設利用者 (全員・一部) 名 (うち通所者 名)	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 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				