

令和 年 月 日

日向市消防長 様

住所

氏名

消防訓練の実施について（依頼）

下記のとおり訓練をしたいので指導方をお願いします。

記

名 称				
所 在 地				
実施日時	令和	年	月 日	時 分 ~ 時 分
訓練場所	1、総合訓練	2、避難訓練	3、消火訓練	
参加人員	名			
担当者	連絡先（ ）			
消防職員等の派遣	消防職員	要 否	消防車両	要 否
訓練概要				

日向市消防本部警防課 TEL 5 3 - 5 9 4 8 FAX 5 2 - 0 1 1 9

日向市消防署消防2係 TEL 5 2 - 2 8 4 0 FAX 5 2 - 0 1 1 9