**避難確保計画に基づく避難訓練実施報告書（医療機関）**

【水防法第15条の３及び土砂災害防止法第8条の２に基づく避難訓練の報告】

|  |
| --- |
| 　　　　　　年　　月　　日　府中市長　　　　　　　　　　　　　　施設名称　　　　　　　　　　　　　　管理者名　　　　　　　　　　届出者　住　　所　電　　話Ｅ‐mail水防法第１５条の３または土砂災害防止法第８条の２に定める避難訓練を次のとおり実施しましたので報告します。 |
| 訓練実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 想定災害種別 | □ 多摩川の洪水による浸水害　　　□ 土砂災害 |
| 確認事項（重要事項） | 施設の浸水深　※１ | ｍ | 避難情報の取得方法 |  |
| 浸水までの時間 | 分 | 避難を開始する基準 |  |
| 避難(想定)時間 | 分 | 避難先までの距離 | ㎞ |
| 訓練種別・内容（該当項目に☑） | □ 立退き避難訓練 | □ 図上訓練 |
| □ 避難経路の確認訓練 | □ 屋内安全確保訓練 |
| □ 情報伝達訓練 | □ 備蓄・防災資器材の確認訓練 |
| □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （訓練内容について具体的に） |
| 参加者・参加人数 | ●職　員　　　　　　　　　名●パート・アルバイト　　　名●利用者（通院）　　　　　名●利用者（入院）　　　　　名 | ●地域の協力者　　　　　　　名●利用者の家族　　　　　　　名●その他　　　　　　　　　　名 |
| 訓練によって確認された課題とその改善方法 |  | ※ 受付欄 |
|  |

　※１多摩川の浸水害のみ記入　※２欄は記入しないこと。

訓練の様子を記録した写真を添付してください。