

町会・マンションみんなで防災訓練事業 申請書

申請日：令和8年 月 日

1 団体概要（申請者となる町会・自治会）

団体名	
代表者名	
所在地等	〒 ー
会員世帯数	年 月末現在 世帯

2 連携するマンション管理組合・マンション自治会・賃貸マンション・町会自治会等（3団体程度）

1	名称	
	代表者名 (所有者名)	
	所在地	
	連絡先	電話： () メール：
	世帯数	年 月末現在 世帯
2	名称	
	代表者名 (所有者名)	
	所在地	
	連絡先	電話： () メール：
	世帯数	年 月末現在 世帯
3	名称	
	代表者名 (所有者名)	
	所在地	
	連絡先	電話： () メール：
	世帯数	年 月末現在 世帯

3 本事業への参加を希望する理由、マンション管理組合との連携に期待することについてご記載ください。

4 実施したい合同防災訓練について、を付けてください。(複数選択可)

メニュー	内容
必須訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 炊き出し訓練 <input checked="" type="checkbox"/> AED訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯トイレの使い方 <input checked="" type="checkbox"/> 日常備蓄の方法
推奨訓練	<input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 防災街歩き訓練
防災資機材活用 訓練	<input type="checkbox"/> 初期消火訓練 <input type="checkbox"/> 救出・救護訓練 <input type="checkbox"/> 情報連絡訓練 <input type="checkbox"/> 安否確認訓練 <input type="checkbox"/> トイレ訓練 <input type="checkbox"/> 生活継続に使用する資機材の使用等訓練
その他	<input type="checkbox"/> ()

5 防災訓練実施希望月

防災訓練実施 希望月	令和 年 月実施希望
---------------	----------------------

6 担当者 申込みを行う町会・自治会の担当者に限ります。

役職名・氏名			
所在地等	〒 _____		
電話番号	自宅・職場 ()	FAX	()
	携帯電話 ()		
メールアドレス			

別紙 事業の共同実施・連携実施に係る合意書

下表に記載のマンションの管理組合・マンション自治会・賃貸マンション・町会自治会は、町会・マンションみんなで防災訓練事業への申請にあたり、以下のとおり申請団体と防災訓練等を共同・連携して実施することについて合意します。

番号	団体名	代表者 役職	氏名	所在地等