訓練実施結果報告書（医療施設）

|  |  |
| --- | --- |
| 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□にチェックをお願いします | □ 洪水　□ 高潮　□ 津波　□ 土砂災害□ その他の災害 |
| 訓練内容該当する□にチェックをお願いします | * 図上訓練
 | * 情報伝達訓練
 |
| * 避難経路の確認訓練
 | * 立退き避難訓練
 |
| * 垂直避難訓練
 | * 持ち出し品の確認訓練
 |
| * その他（　　　　　　　　　　）
 |
| （訓練内容を適時自由記載） |
| 訓練参加者参加人数 | 職員（全員・一部）　　　　　　　名患者等（全員・一部）　　　　　　名その他訓練参加者（　　　）　　　名 |
| 訓練実施責任者 | 職　　　　　　氏名 |
| 確認事項 | □避難支援に要した人数 | 　　名 | □避難に要した時間 | 時間　分 |
| □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 |