**提出期限：７月７日**

**風水害の発生を想定した情報伝達訓練**

**実 施 報 告 書**

自主防災会名

　**訓練実施年月日**

　　　　　　令和 　　 年 　　 月 　　 日

　**訓練実施内容**

　　　　　□ 情報伝達訓練

　　　　　　 　自治会長･自主防災会長 から 役員 まで実施

　　　　　　 　自治会長･自主防災会長 から 各戸 まで実施

　　　　　　 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　□ 情報伝達経路（連絡網）の確認

　　　　　□ その他

　**訓練実施世帯（実施者）数**

　　　　　　　　　　　　　　　　世帯 （　　　　　　　　　　人 ）

提出先　島田市役所 危機管理課 危機対策担当

メール　kikikanri@city.shimada.lg.jp

ＦＡＸ　０５４７－３５－６０００