別記様式第６号

避難訓練等実施確認・地域住民等連携体制整備確認通知書

|  |
| --- |
| 事 務 連 絡  年　　月　　日  函館市 消防署長　様  保健福祉部 課    課 長  　下記１の防火対象物について，下記４に適合する「避難訓練等の実施」および「地域住民等との連携体制の整備」を行ったことを確認しましたので通知します。  記  １　名　　称（防火対象物の名称）  ２　所 在 地（防火対象物の所在地）  ３　用　　途  ４　根拠条文  (1) 函館市特別養護老人ホームの設備および運営に関する基準を定める条例第１１条第１項第２号，第３６条第１項第２号，第４５条第１項第２号および第５１条第１項第２号  (2) 函館市介護老人保健施設の人員，施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例第６条第１項第１号イおよび第４５条第４項第１号イ  (3) 函館市介護医療院の人員，施設および設備ならびに運営に関する基準を定める条例第６条第１項第１号イおよび第４５条第４項第１号イ  (4) 函館市指定居宅サービス等の事業の人員，設備および運営に関する基準等を定める条例）第１５１条第１項第２号および第１７１条第１項第２号  (5) 函館市指定介護予防サービス等の事業の人員，設備および運営ならびに指定介護予防サービス等に係る介予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例第 133条第１項第２号および第１５４条第１項第２号  ５　開設日  ６　避難訓練等実施日  ⑴　昼間  ⑵　夜間  ７　地域住民等連携体制を整備した日 |

備考 １　避難訓練等の実施概要および地域住民等との連携体制整備の概要を確認できる資料を添付してください。

２　「根拠条文」欄は，該当する番号に○を付してください。