

様 式 編

1 任用願

任 用 願

私、今般遠野市消防団に入団したいので、審査のうえ採用くださるようお願いいたします

希望分団 第 分団 第 部

平成 年 月 日

ふりがな

氏 名

印

遠野市 消防団長 様

分団長	本部長	担当部長	[添付書類 履歴書・宣誓書]
			※履歴書は別紙

宣 誓 書

私は、忠実に日本国憲法及び法律を擁護し、命令、条例及び規則を遵守し、不公平並びに偏見を避け、何人をも恐れず、良心に従って忠実に消防の職務を遂行することを固く誓います。

平成 年 月 日

遠野市 消防団

氏 名

印

2 履歴書

履 歴 書

ふりがな	男・女	昭和	年	月	日生
氏 名	印	平成			
本 籍					
現住所	岩手県遠野市	電話			

学 歴	年	月	日	学校卒業
	年	月	日	
	年	月	日	
職 歴	年	月	日	
	年	月	日	
	年	月	日	
現 職	年	月	日 (勤務先)	
賞 罰				
免許・資格				
特 技				

家 族 氏 名	続柄	生年月日	職業	被服等サイズ調	
				身 長	Cm
				体 重	Kg
				訓練服(上着)	3L・LL・L・M・S
				訓練服(ズボン)	3L・LL・L・M・S
				帽子サイズ	Cm
				靴サイズ	Cm

3 退団願

分団長	本部長	担当部長

退 団 願

私、今般 の都合により、退団したいので願います。

平成 年 月 日

遠野市消防団 第 分団 第 部

階 級

氏 名 ⑩

遠野市消防団長 様

※住 所 遠野市 町 番 号
地割 地番

5年以上在籍の方は別紙に記入した上、完全に封をした後、担当部長或いは分団本部長へお渡し下さい。

退職(団)者氏名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

月 日現在の住所	遠野市	町	番 号
退職金の受領方法	1 現金	2 口座振込	地割 番地
振 込 口 座	ふりがな		
	氏 名		
	銀行 信金 遠野地方農協	支店 No.	_____
		支店 No.	_____
		支所 No.	_____

※ 遠野消防署消防団係宛封筒に入れ、完全に封をしてください。

4 昇格内申書

昇 格 内 申 書

今般、当分団幹部、下記のとおり昇格させたいので、ご承認の上、発令されたく内申します。

平成 年 月 日

第 分団長 ⑩

記

1 昇格の理由 前任者〔 退職・空席・その他〕

2 昇 格

所属分団（部） 第 分団第 部

ふりがな

氏 名 _____

新 階 級	現 階 級

5 異動内申書

異 動 内 申 書

今般、当分団団員、下記のとおり異動させたいので、ご承認の上、発令されたく内申します。

平成 年 月 日

第 分団長

⑩

記

1 異動の理由 前任者〔 退職・空席・その他〕

2 昇 格

ふりがな

氏 名 _____

新所属分団部階級	現所属分団部階級
階 級	階 級
第 分団第 部	第 分団第 部

6 災害活動報告書

災 害 活 動 報 告 書

遠野市消防団 第 分団第 部

災 害 区 分	1火災 2風水害等 3救助 4特別警戒 5捜索 6その他 ()					
災 害 活 動 年 月 日	平成	年	月	日	出動人員 人	
災害発生場所	遠野市 町					
活 動 日 時	(出動)平成 年 月 日 時 分 ~ (帰所) 時 分					
火 災	放水時間	(開始) 時 分 ~ (終了) 時 分 (合計 時間 分)				
	部 署 ・ 筒 先 配 置 略 図			現 場 到 着 時 の 延 焼 状 況 (最 先 着 の 場 合)		
そ の 他 の 災 害	活 動 概 要					
使用資機材						
異状の有無						
備 考						

7 その他災害及びその他出動報告書

その他災害及びその他出動報告書

遠野市消防団 第 分団第 部

災害発生年月日	平成 年 月 日 (曜日)	分 団 長		部 長	
出 動 時 分	時 分	活 動 開 始 時 分	時 分		
出 動 時 分	時 分	活 動 終 了 時 分	時 分		
現 場 到 着	時 分	帰 所 時 分	時 分		
災 害 発 生 場 所					
災害出動	風水災害・地震災害・毒劇物災害・ガス災害・交通災害				
その他出動	演習訓練・広報指導・警防調査・特別警戒・予防査察・捜 索				
災害概要及 び出動概要					
行動概要及 び使用機材					
出 動 人 員	名	各種出動欄の該当する箇所を○印で囲むこと。			

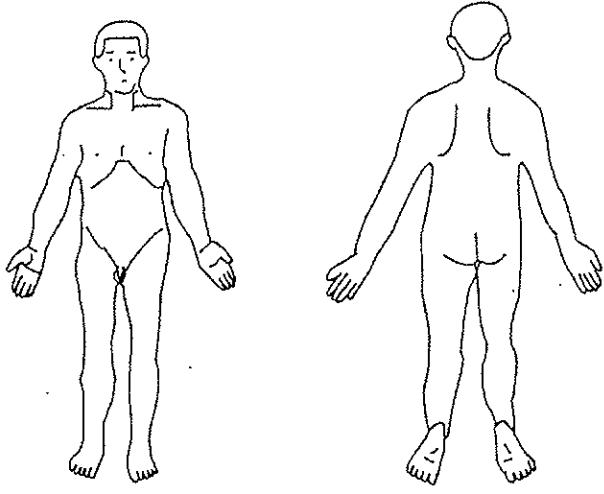
9 トリアージタック (表)

様式 トリアージタック (表 面「カーボン複写式」)

(災害現場用)			
No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所		トリアージ区分 0 I II III	
トリアージ実施機関		医 師 救急救命士 そ の 他	
症状・傷病名			
特記事項			
黒塗色 0			
赤塗色 I			
黄塗色 II			
緑塗色 III			

10 トリアージタック (裏)

様式 トリアージタック (表面「カーボン複写式」)

<p>特記事項</p> 
黒塗色 0
赤塗色 I
黄塗色 II
緑塗色 III