地区・自主防災組織所有の発電機調査

回答日　令和７年　　月　　日

地区・自主防災組織名

回答者　職・氏名

（１）発電機の所有の有無について（該当する番号に○）

　　　　１．有り　（　　　　台）　→（２）へ

　　　　２．無し　→　以上で終了です。

（２）発電機の点検実施日（通知を受けて点検した日）

　　　　令和７年　　月　　日

（３）災害時等の燃料確保方法（番号に○、その他は詳細を記入）

１．携行缶・ポリタンクで保管（定期的に入替え、劣化対応）

　　２．ガソリンスタンド等事業所から優先的に提供

　　　　（提供を受ける：事業所名　　　　　　　　　　　　　）

　　３．その他

３月２１日（金）までに総務課危機管理担当へ提出してください。