

# 様式集

## 避難所の被害等チェックシート

チェック項目		はい	いいえ
①	建物の全体または一部が損壊している。		
②	建物の基礎が損壊している。または基礎と上部建物がずれている。		
③	建物が傾いている。		
④	建物の周辺で地すべりや崖くずれ、倒木などが発生している。		
⑤	隣接する建築物の損壊による危険がある。 (倒れてくる恐れなどがある。)		
⑥	建物の内部にゆがみがある。または窓ガラスにひび割れがある。		
⑦	建物の内部の壁や柱に亀裂などがある。		

※以上の項目に「はい」が1つでもあった場合は、災害対策本部へ連絡し、他の避難所などへの移動を含め、使用の可否について検討する。

## &lt;ライフラインなど&gt;

チェック項目		使用可	使用不可
①	電気		
②	水道		
③	下水道		
④	電話		
⑤	FAX		
⑥	インターネット		
⑦	テレビ		
⑧	暖房		
⑨	トイレ		
⑩	照明器具		
⑪	屋外階段		

## 避難者個別カード

避難所名：\_\_\_\_\_

## 入所時記入

ふりがな 世帯代表者氏名					住 所			
入所年月日		年 月 日						
家 族	ふりがな 氏 名	年齢	性別	職業等	電 話			
					所属町内会名			
					家屋の 被害状況	全壊・半壊・一部損壊・浸水 断水・停電・電話不通		
					親戚など の 連絡先	氏名		
						住所		
						TEL		
					持病、食物アレルギーなど、生活において特別な配慮が必要な事項等があれば、お名前とその内容を下欄に記入してください。			

※今後記載の内容に変更があった場合は、その都度お申し出ください。

## 退所時記入

退所年月日		年 月 日 時 分		
転出先	住所			
	電話番号			
備 考				

※避難所運営委員会記載欄

在所の状況		要配慮者の状況		避難者台帳番号
<input type="checkbox"/> 避難所に入所		福祉避難所への移動	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 在宅でサービス受領		福祉避難所への移動	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
<input type="checkbox"/> 車中泊				





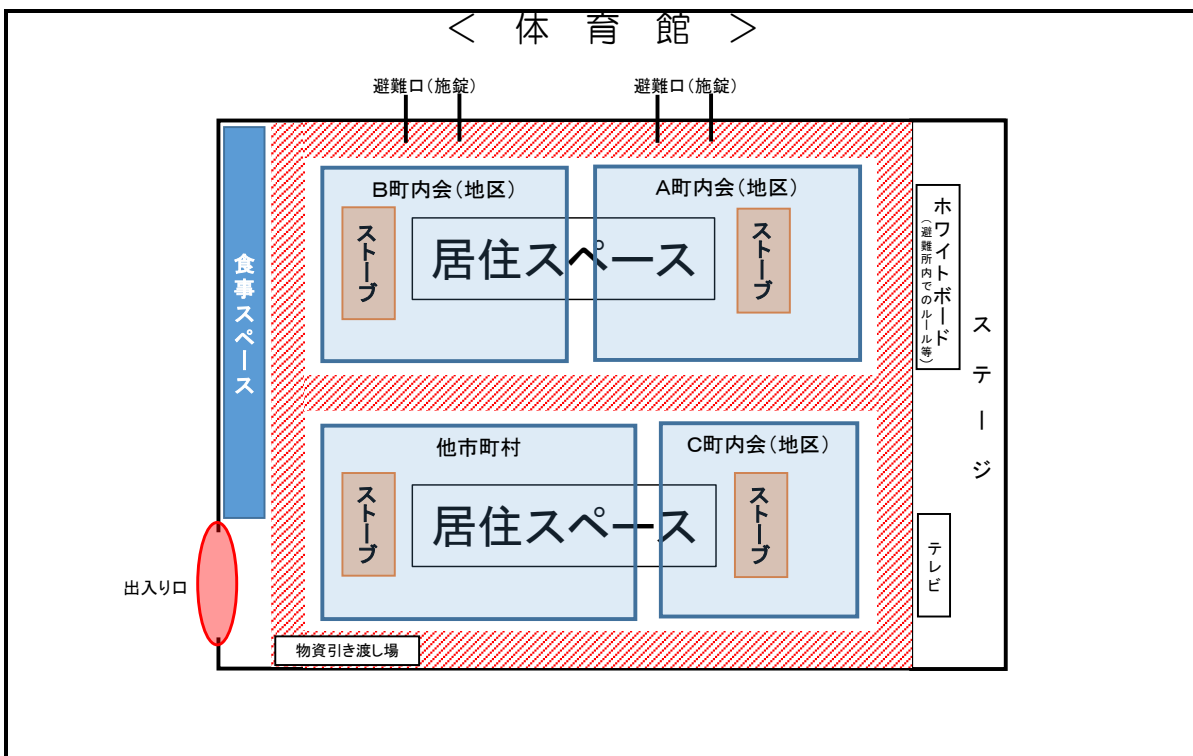
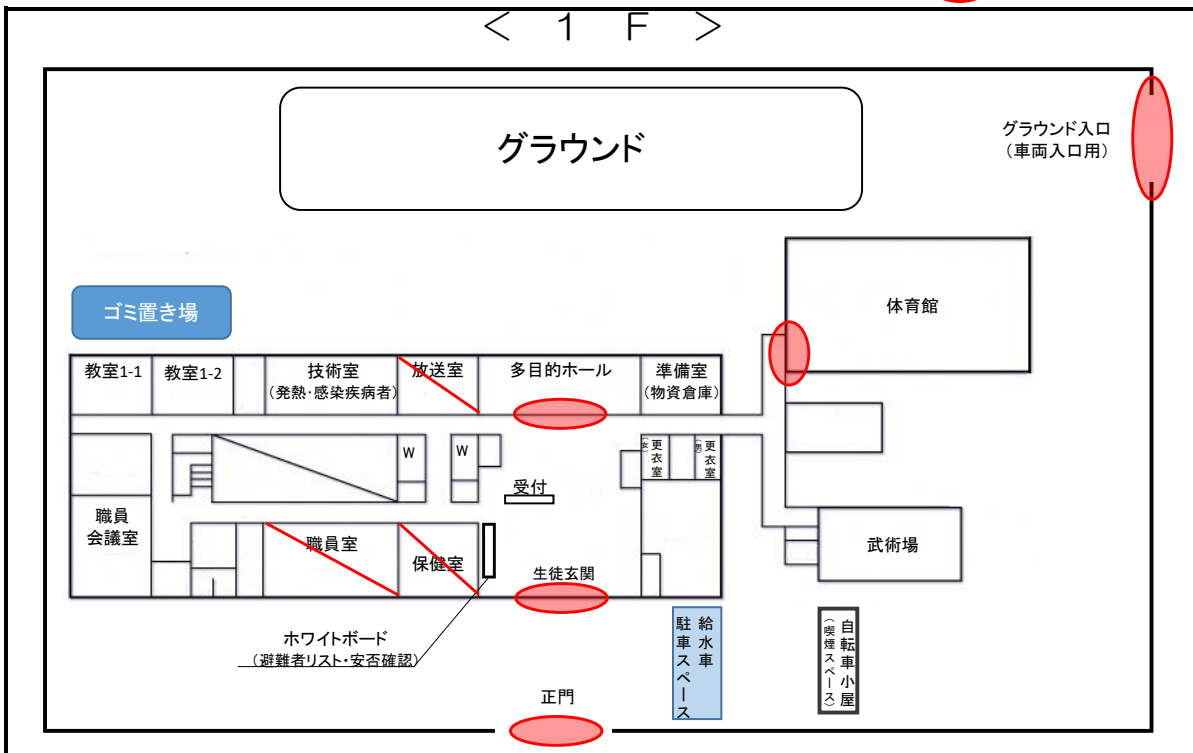
# 避難所内の空間配置例

## 学校の例

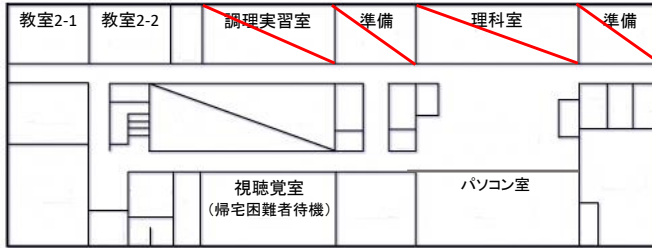
/// 導線: 通路としてあらかじめ確保

⊘ 立入禁止、危険箇所、使用除外

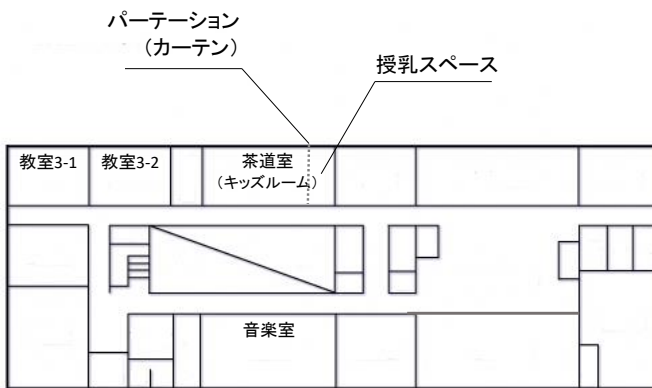
○ 開錠箇所



< 2 F >



< 3 F >



## 避難所運営日誌

避難所名

作成者名	
作成日時	月 日 ( ) 時 分

		現在の状況 (A)	前回の状況 (B)	増減 (A-B)
世帯数 (合計)		世帯	世帯	世帯
内訳	避難者	世帯	世帯	世帯
	在宅避難者	世帯	世帯	世帯
人数 (合計)		人	人	人
内訳	避難者	人	人	人
	在宅避難者	人	人	人
地域の状況		付近の道路	通行可 ・ 通行不可	
		ライフライン途絶	あり ・ なし ↓ ライフラインの種類 ( )	
避難所運営委員会 代表者名・連絡先				
連絡事項等				





## 近隣の避難所・官公署リスト

## 【近隣避難所】

避難所名	住 所	電話番号	備 考

## 【官公署】

名 称	住 所	電話番号	備 考



## 外 泊 届

避難所名

ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
外泊期間	年 月 日 ～ 年 月 日
外 泊 先	
緊急時の連絡先電話番号	
備考欄	





# 取材者受付用紙

避難所名 \_\_\_\_\_

受付日時		年 月 日 時 分			
退所日時		年 月 日 時 分			
代表者	会社名等			氏名	
	連絡先（所在地、電話番号等）				
同行者					
取材目的					
放送・掲載予定					
備考					

-----  
 （避難所担当者記入欄）

避難所対応者	
--------	--











## 避難者要望シート

※避難所における要望等がある場合は、この用紙に記入の上、避難所運営委員会の担当者に提出してください。

避難所名 \_\_\_\_\_

提出日時	年 月 日 時 分
記入者氏名	

## [必要とする物資]

## [その他要望事項等]