




避難所応急危険度判定表

1. 避難所開設前に建物の損傷具合を確認してください。
2. 以下のチェック表の **“緊急確認”** に該当する場合は、市の担当者に報告し、今後の対応を協議してください

チェック表

点検項目		点検結果	
		該当しない	該当する <b>緊急確認</b>
①建物本体	下の写真のような <b>傾き</b> はありませんか？		
	<p>確認方法：外部、内部確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建物が明らかに傾いていませんか</li> </ul> <p><b>※明らかに傾いている時は立ち入り禁止</b></p>		
②基礎	下の写真のような <b>ひび割れ</b> はありませんか？		
	<p>確認方法：外部確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎に大きなひび割れはありませんか</li> </ul> <p><b>※大きくひび割れている時は立ち入り禁止</b></p>		
③外部	下の写真のような <b>ひび割れ</b> はありませんか？		
	<p>確認方法：外部確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・外壁面に大きなひび割れはありませんか</li> </ul> <p><b>※大きくひび割れている時は立ち入り禁止</b></p>		
④内部	下の写真のような <b>損傷</b> はありませんか？		
	<p>確認方法：内部確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模空間の天井脱落はありませんか</li> <li>・鉄骨ブレースの破断はありませんか</li> </ul> <p><b>※写真のような場合は、その部屋への立ち入り禁止</b></p>		

①～③がある場合は建物への立ち入り禁止

①～③がない場合は建物内を調査し、④がある場合はその部屋への立ち入り禁止

■ お帰りの際にも受付へお寄りください。

**【様式2】避難者名簿**

# 避難者名簿

No. \_\_\_\_\_

避難所名		受付日時	月	日	時	分
		担当職員				

住所：					地区名	
氏名	続柄	性別	年齢	入所日	退所日	備考 ※該当あれば○で囲む
						身体障害者 知的障害者 負傷者 要介護者 外国人 妊娠（ か月） 有症者（咳・発熱・下痢・嘔吐） その他（透析、服薬等の特記事項がある場合） 〔 〕
						身体障害者 知的障害者 負傷者 要介護者 外国人 妊娠（ か月） 有症者（咳・発熱・下痢・嘔吐） その他（透析、服薬等の特記事項がある場合） 〔 〕
						身体障害者 知的障害者 負傷者 要介護者 外国人 妊娠（ か月） 有症者（咳・発熱・下痢・嘔吐） その他（透析、服薬等の特記事項がある場合） 〔 〕
						身体障害者 知的障害者 負傷者 要介護者 外国人 妊娠（ か月） 有症者（咳・発熱・下痢・嘔吐） その他（透析、服薬等の特記事項がある場合） 〔 〕
						身体障害者 知的障害者 負傷者 要介護者 外国人 妊娠（ か月） 有症者（咳・発熱・下痢・嘔吐） その他（透析、服薬等の特記事項がある場合） 〔 〕

離散家族（今後、避難所に合流の見込まれる家族）

氏名	続柄	性別	年齢	入所日	その他

（注）世帯ごとに作成



【様式4】避難所状況報告書

避難所状況報告書																									
報告日時	月	日	時	分	現在	受信日時	月	日	時	分															
避難所名						避難所職員																			
避難者総数	男性	人	女性	人	総計	人																			
被保護者	幼児	人	小学生	人	中学生	人																			
高齢者	65歳以上	男性	人	女性	人	総計	人																		
身体障害者	男性	人	女性	人	総計	人																			
知的障害者	男性	人	女性	人	総計	人																			
要介護者	男性	人	女性	人	総計	人																			
外国人	男性	人	女性	人	総計	人																			
負傷者	男性	人	女性	人	総計	人																			
有症者	咳	男性	人	女性	人	発熱	男性	人	女性	人	嘔吐	男性	人	女性	人	下痢	男性	人	女性	人	総計	男性	人	女性	人
妊産婦・乳幼児	妊婦	人	乳幼児	人	特記事項																				
その他	人		人		人		人																		
○ボランティア	団体	人	一般	人	計	人	避難所職員	人	施設職員	人															
その他特記すべき事項																									



# 郵便・宅配物受取簿

NO. \_\_\_\_\_

避難所名 \_\_\_\_\_

	受付月日	宛名	差出人	郵便物等の種類	受取月日	受取人
	○/○	○○ ○○	○○ ○○	葉書 封筒 小包 その他	○/○	○○ ○○
1	/			葉書 封筒 小包 その他	/	
2	/			葉書 封筒 小包 その他	/	
3	/			葉書 封筒 小包 その他	/	
4	/			葉書 封筒 小包 その他	/	
5	/			葉書 封筒 小包 その他	/	
6	/			葉書 封筒 小包 その他	/	

- 統括班の担当者は、「受付月日」～「郵便物等の種類」欄に記入します。
- 受取りの際は、「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。
- 本人に直接渡す必要がある郵便物等の場合は、本人に受け取りに来てもらい、「受取日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

## 避難所ボランティア受付簿

NO. \_\_\_\_\_

避難所名 \_\_\_\_\_

	氏名・住所・電話	性別	職業	ボランティア経験の有無と内容	
	氏名：〇〇 〇〇 住所：〇〇市〇〇町 1-1 電話：090-1234-5678	男 女	大学生	有 無	(活動内容) ・ 避難所運営 ・
1	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
2	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
3	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
4	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
5	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
6	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
7	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
8	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
9	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)
10	氏名： 住所： 電話：	男 女		有 無	(活動内容)

## マスコミ用受付用紙

受付 日時	年 月 日 ( ) 時 分	退所 日時	年 月 日 ( ) 時 分
代 表 者	氏 名		
	所 属		
	連絡先 (住所・電話番号)		
同 行 者	氏 名	所 属	
取 材 目 的	※放送日、記事掲載などの予定日：      年      月      日 ( )		
避難所側付添者			
特記事項			
(名刺添付場所)			



# 外泊届用紙

避難所名

氏名	
外泊先	住所 電話番号
外泊期間	年 月 日 ~ 年 月 日
同行者	合計 _____ 人
緊急連絡先	(電話番号)

■ 外泊時は必ずこの用紙に記入し、施設管理班に渡してください。

【様式10】空調使用記録簿

# 避難所空調使用記録簿

避難所名		避難所で使用した総金額	円
------	--	-------------	---

避難室名		避難室内の空調機の数	
	使用時刻	使用金額	使用空調機数 使用した職員
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	小 計	円	/

避難室名		避難室内の空調機の数	
	使用時刻	使用金額	使用空調機数 使用した職員
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	小 計	円	/

避難室名		避難室内の空調機の数	
	使用時刻	使用金額	使用空調機数 使用した職員
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	月 日 : ~ :	円	基
	小 計	円	/

各職員の使用金額

氏名： (使用金額 円)	氏名： (使用金額 円)
氏名： (使用金額 円)	氏名： (使用金額 円)

# 食料・物資要請票

No. \_\_\_\_\_

依頼日時	月 日 時 分
避難所名	
住 所	
担当者名	(地区本部職員・運営委員会 委員)
連絡先	TEL : _____ FAX : _____

避難所記入欄				市（地区本部等）記入欄	
分類	品目	依頼数	備考	配送数	処理時刻・対応業者等
物資					
食料品・飲料					

出荷日時	月 日 時 分
配達者名 TEL (FAX)	
配達日時	月 日 時 分

避難所 受領者 サイン	
-------------------	--

# 食料・物資管理記録

No. \_\_\_\_\_

食料・物資名	受入月日	数量	配給月日	数量	残量	担当	備考