

避難所運営マニュアル

# ⑤様式集



令和3年6月一部改定

---

阿賀野市

---

# 目 次

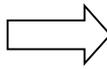
【様式1】 避難所簡易点検リスト	1
【様式2-表】 避難者名簿	2
【様式2-裏】 避難者名簿(詳細)	3
【様式3】 避難者名簿一覧	4
【様式2-表】 避難者名簿記入例	5
【様式2-裏】 避難者名簿(詳細)記入例	6
【様式3】 避難者名簿一覧記入例	7
【様式4】 ペット登録台帳	8
【掲示用】 ペットの飼育について	9
【掲示用】 避難所でのルール	10
避難所の運営体制	13
避難所運営委員会規約(案)	14
避難所運営委員会等名簿	16
避難所利用者グループメンバー表	17
取材・調査受付票	18
【配付用】 避難所内で取材・調査される方へ	19
落とし物リスト	20
避難所状況報告書(初動期)	21
避難所状況報告書【第報】	22
避難所備蓄物資一覧表	23
物資管理簿	24
食料管理簿(1)	25
食料管理簿(2)	26
物資依頼伝票	27
派遣人員依頼書	28
ボランティア受付票	29
【配布用】 ボランティアの皆様へ(活動時の注意事項)	30
【様式5】 食中毒・感染症予防セルフチェックシート	31
巡回診療予約簿(医師)	33
巡回診療希望票(医師)	34
巡回健康相談・育児相談予約簿(保健師等)	35
巡回健康相談・育児相談希望票(保健師等)	36

# 避難所簡易点検リスト

- ★応急的に避難所を点検するためのリストです。施設に少しでも危険を感じたら使用しない。
- ★確認者の安全を第一とし、建物が明らかに危険な場合は実施しない。

## I 避難所周辺の確認

- 火災が発生している
- 建物が浸水している
- 建物全体が沈下している
- 建物が傾いている
- ガス臭い(ガス漏れしている)



1つでも☑があれば

**危険なので施設は使用しない**

※避難所担当職員は災害対策本部に連絡する

## II 避難所建物の確認

点検場所		■点検日時： 月 日 ( ) 時 分			
		点検内容		特記事項	
外部		外壁が損傷していない		(周辺の家屋、道路、河川、土砂崩れ、倒木、電線、水道管などの状況について記載する)	
		屋根が損傷していない			
		窓ガラスが割れていない			
		建物周辺に危険はない			
内部		柱の損傷はない			
		天井に損傷はない			
		内壁に損傷はない			
		床に損傷はない			
		照明器具の落下の恐れがない			
		照明は点灯する			
		電気は使用可能			
		トイレは使用可能			
	水道は使用可能				

※チェック欄に○又は×を記入する

- 上記のチェックを踏まえ、施設が危険な状態や注意が必要と判断した場合

### **危険なので施設は使用しない**

- 屋内に避難者がいる場合は、屋外の安全な場所に誘導する
- 「危険」の紙を貼り、建物内への立ち入りを禁止する
- 災害対策本部に施設が使用できないことを連絡する

- 建物の被害が見られない場合

- 災害対策本部に点検の結果を報告する

ひなんしゃめいぼ  
**避難者名簿**(世帯単位で記入)

		避難所名		受付番号	
きにゅうび 記入日	ねん 年	がつ 月	び 日 ( )	ひなんしゅべつ 避難種別	じしゅひなん ひなんしじ 自主避難・避難指示
じゅうしょ 住所	阿賀野市			ひなん 避難を きぼう 希望す る場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 車両(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )
でんわ 電話	( ) -				
けいたい 携帯	( ) -				
ひなんじょ 避難所を利用する人(避難所以外の人も記入する)				緊急で配慮が必要な事項	
しめい 氏名		せいねんがっぴ 生年月日・年齢	せいべつ 性別	安否確認への対応	
代表者	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
2	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
3	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
4	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
5	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
6	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			
7	ふりがな	明/大/昭/平/令	男・女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	
		年 月 日 ( 歳)			

※安否の問い合わせがあった場合、住所と氏名を公開してもよいか個人ごとに必ず確認する

退所日時	年 月 日 時 分	特記事項
退所先住所		
連絡先		

ひなんしゃめいぼ しょうさい  
**避難者名簿(詳細)**

- ・避難生活が長期化することが予想される場合、こちらにも記入する。
- ・記入された情報は、食料や物資の配給、健康管理などの支援等、避難所運営のために最低限の範囲で共有する。

避難所利用者の詳細項目			
	特に配慮が必要なこと けが・病気・障がい・妊娠中・その他	運営に協力できること 特技・免許・資格等	食事制限 アレルギー：有・無 宗教等で食べられないもの
代表者			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
自宅の被害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 流失 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明		
ペットの状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている→右欄へ	種類・頭数	<input type="checkbox"/> 同行希望(ペット台帳記入) <input type="checkbox"/> 置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明
自家用車 (避難所に駐車する 場合)	車種	色	ナンバー
	車種	色	ナンバー
親族等の連絡先	住所		電話
	氏名		携帯
	住所		電話
	氏名		携帯

※「様式2-表」と「様式2-裏」は両面コピーで使用する



# 記入例(表面)

ひなんしゃめいぼ  
**避難者名簿**(世帯単位で記入)

避難所名	阿賀野体育館	受付番号	
------	--------	------	--

記入日	令和3年5月20日(木)		避難種別	自主避難 (避難指示)	
住所	阿賀野市 水原桜町3-5-8 自治会名【水原桜町】		ひなん 避難を きぼう する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 車両(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( )	
電話	(0250) 62-1212				
携帯	(090) 1111-2222				
避難所を利用する人(避難所以外の人も記入する)			緊急で配慮が必要な事項	安否確認への対応	
氏名	生年月日・年齢	性別			
代表者	ふりがな すいばら たろう 水原 太郎	明/大/昭/平/令 39年 3月 21日 (57歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input checked="" type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開
2	ふりがな すいばら はなこ 水原 花子	明/大/昭/平/令 40年 1月 3日 (56歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開
3	ふりがな すいばら いちろう 水原 一郎	明/大/昭/平/令 4年 10月 7日 (28歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開
4	ふりがな すいばら じろう 水原 次郎	明/大/昭/平/令 6年 12月 25日 (26歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開
5	ふりがな すいばら とら 水原 トラ	明/大/昭/平/令 9年 4月 7日 (87歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(寝たきり)	公開 ・ 非公開
6	ふりがな	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開
7	ふりがな	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 外国人 <input type="checkbox"/> その他( )	公開 ・ 非公開

※安否の問い合わせがあった場合、住所と氏名を公開してもよいか個人ごとに必ず確認する

退所日時	年 月 日 時 分	特記事項
退所先住所		
連絡先		



ひなんしゃめいぼいちらん  
避難者名簿一覧

## 記入例

避難所名

阿賀野体育館

連番	登録 番号	氏名	住所	性別	生年月日	備考
1	1-1	水原 太郎	阿賀野市水原桜町3-5-8	男	S39. 3. 21	自宅一部損壊
2	1-2	水原 花子	同上	女	S40. 1. 3	
3	1-3	水原 一郎	同上	男	H4. 10. 7	
4	1-4	水原 次郎	同上	男	H6. 12. 25	
5	1-5	水原 トラ	同上	女	T9. 4. 7	
6	2-1	〇〇 〇〇	阿賀野市▽▽1-2-3	男	S25. 5. 25	自宅全壊
7	2-2	〇〇 ××	同上	女	S26. 8. 5	
8	2-3	〇〇 △△	同上	男	S60. 7. 1	
9	2-4	〇〇 ※※	同上	女	S63. 5. 3	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

# ペット登録台帳

番号	ペット名	種類	品種	性別・避妊の有無	特徴 (毛色・体格・迷子札等)	犬のみ記入		飼い主の連絡先	避難所名		
						市の登録	狂犬病接種		受付担当記入欄		
						登録済 していない	注射済 していない		氏名	入所日	退所日
記入例	ポチ	犬	雑種	オス 去勢済	茶色(白と黒の混毛) 中型 迷子札あり	登録済 していない	注射済 していない	氏名：水原 太郎 電話：080-1111-2222	グループ名	入所日	退所日
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/
						登録済 していない	注射済 していない	氏名： 電話：		/	/

ペットの飼い主の皆さんへ

## ペットの飼育について

避難所では多くの人たちが共同で生活しています。

避難所でペットを飼育するためには、次のことを守ってください。

- ・ ペットを避難所の中に入れることを禁止します。
- ・ ペットは、他の避難所利用者の理解と協力のもと、飼い主が責任をもって飼育することを原則とします。
- ・ ペットは指定された場所に必ずつなぐか、檻(ケージなど)の中で飼ってください。
- ・ ペットの飼育場所は、飼い主の手によって常に清潔にし、必要に応じて消毒を行ってください。
- ・ ペットの食料は、飼い主が用意してください。また、給餌の時間を決め、その都度きれいに片づけてください。
- ・ ペットによる苦情、危害防止に努めてください。
- ・ 排便は、必ず屋外の指定された場所でさせ、後始末をしてください。
- ・ ノミの駆除に努めてください。
- ・ 運動やブラッシングは、必ず屋外で行ってください。
- ・ 飼育困難な場合は、下越動物保護管理センターに相談してください。

下越動物保護管理センターの連絡先

0 2 5 4 - 2 4 - 0 2 0 7

- ・ ペットの関係で、他の避難所利用者との間でトラブルが発生した場合、避難所から退去していただく場合があります。

## 避難所でのルール

避難所利用者は、以下のルールを守るとともに、当番に参加するなど避難所運営にご協力ください。

### **この避難所は、地域の防災拠点です。**

避難所以外の場所に滞在する被災者も含めて生活を支援します。

### **避難所は、利用者全員が協力して運営します。**

年齢や性別に関係なく、避難所利用者ができる限り役割を分担し、多くの人から避難所の運営に参画していただきます。

### **避難所利用者の増減に合わせて部屋を移動します。**

### **立ち入りを制限した部屋に入らないでください。**

### **居住スペースは「土足厳禁」とし、脱いだ靴はビニール袋などに入れ、各自で保管してください。**

### **出入口や階段、通路などに物を置かないでください。**

避難所内外の整理整頓を行い、燃えやすいものを放置しないでください。

### **ストーブなどの暖房器具は転倒防止をし、燃えやすいものから離れた場所で使用し、換気にも注意してください。**

### **避難所運営に必要なことを話し合うため、避難所運営委員会を組織します。**

- ・避難所運営委員会は、避難所利用者の代表者などで組織します。

定例会議： 毎日 午後1時に開催

- ・具体的な業務は、避難所利用者などで編成する各運営班が行います。

**建物内は禁煙です。また、飲酒も控えてください。**

タバコは屋外の決められた場所で吸い、吸殻は水が入ったバケツに入れるなど、完全に消火してください。

**総合受付では、各種手続きや相談受付を行います。**

対応時間： 午前9時から午後4時まで

**避難所利用者の情報を家族(世帯)ごとに登録します。**

**個人情報、公開してもよいとした人の分のみ公開します。**

- ・生活支援を適切に行うことができるよう、避難所以外の場所に滞在する被災者も含め、避難者の情報を登録します。
- ・障がい者、難病、アレルギー等をお持ちの人、妊娠中の人や乳幼児をお連れの人、文化・宗教上の理由等で食べられないものがある人は、名簿を記入するときに申し出ください。
- ・犬や猫などのペットの情報も登録します。
- ・避難所を退所するときは、総合受付に申し出ください。

**電灯の点灯は \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 消灯は \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ です。**

安全のため、廊下、トイレ、施設管理に使用する部屋は夜間も点灯します。

- ・避難所にかかってきた電話の取次ぎは行いません。
- ・携帯電話はマナーモードにしてください。

携帯電話の通話は公共の場のみとし、生活スペースではご遠慮ください。

**ペットは、他の避難所利用者の理解と協力のもと、飼い主が責任をもって飼育してください。**

ペットは決められた場所で飼育し、避難所内には入れないでください。

## 食料や物資は原則、グループごとに配給します。

- ・配給は、避難所以外の場所に滞在する被災者にも等しく行います。
- ・特別な事情がある場合は、避難所運営委員会の理解と協力を得ます。

食料を配  
る時間

朝

..... : ..... 頃

昼

..... : ..... 頃

夜

..... : ..... 頃

特別な物  
資の配布  
場所

物資：粉ミルク・おむつ等.....

場所：.....

物資：女性用品や女性の衣類等

場所：.....

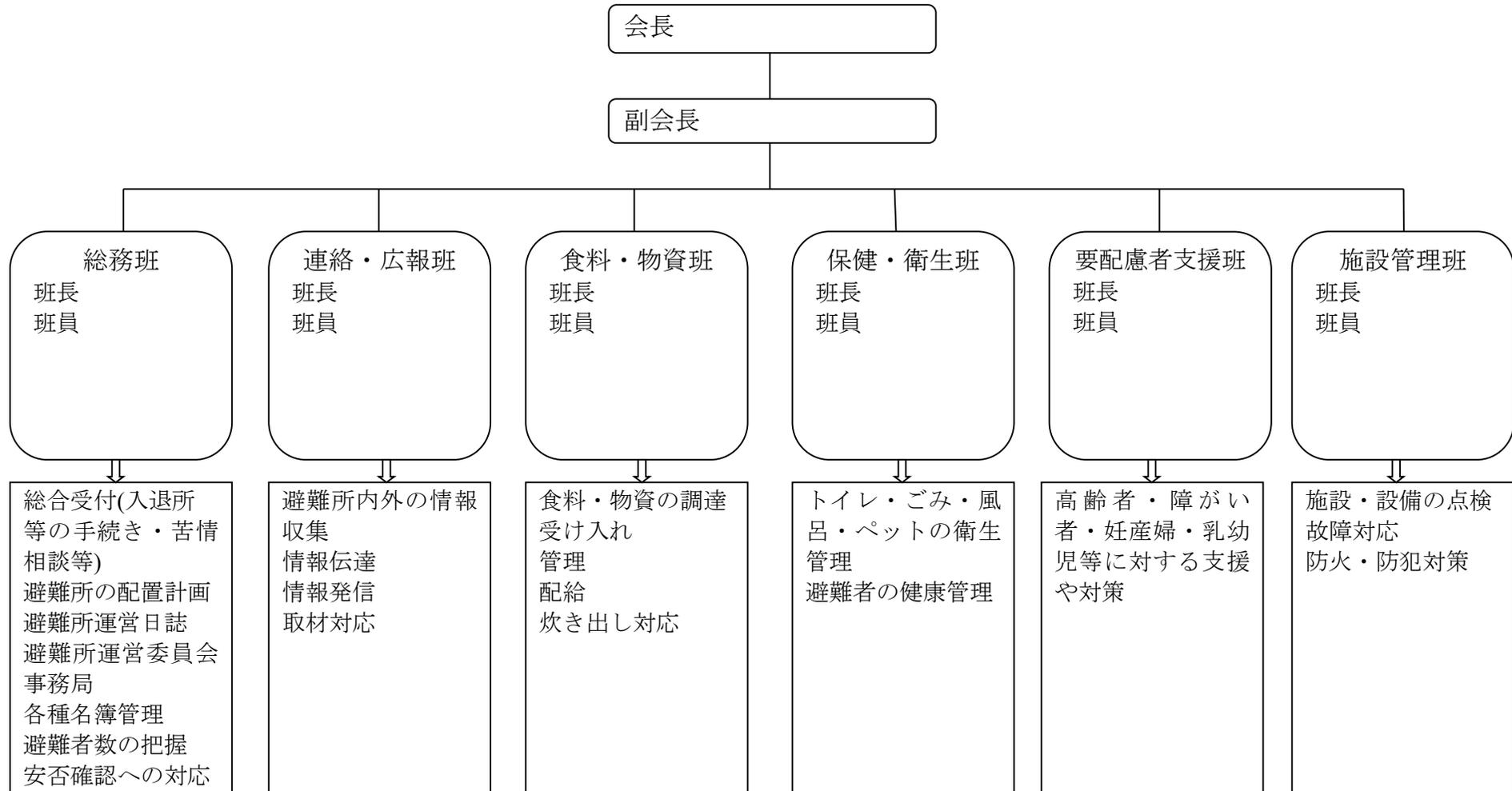
- ・トイレは利用者全員が、清潔に使用することを心掛けてください。
- ・トイレの清掃は、午前..... : ..... 頃と午後..... : ..... 頃に避難所利用者が交代で行うこととします。

ごみは分別して、指定された場所に出してください。

## 避難所の運営体制

# 避難所 運営委員会

避難所の運営に必要なことを話し合って決めます



## 避難所運営委員会規約(案)

### (目的)

第1 自主的で円滑な避難所の運営が行われることを目的として、避難所運営委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

### (構成員)

第2 委員会の構成員は、次のとおりとする。

- (1) 避難所利用者で構成する「(避難所利用者)グループ」の代表者
- (2) 避難所で具体的な業務を運営する班の代表者
- (3) 市職員(避難所担当職員)
- (4) 施設管理者
- (5) その他、委員会で承認された者

2 前項の規定にかかわらず、(避難所利用者)グループの代表者が多い場合には、互選により委員会への出席者を選ぶことができる。

3 委員会で承認されたときは、継続的に活動するボランティア団体のリーダーなどが委員会に出席し意見を述べることができる。

### (廃止)

第3 委員会は、電気、水道等のライフラインの回復時を目途とする避難所閉鎖の日に廃止する。

### (任務)

第4 委員会は、避難所の運営に必要な事項を協議する。

2 委員会は毎日、午後1時に定例会議を行うこととする。

3 委員会は、具体的な業務を執行するために、避難者で構成する総務班、連絡・広報班、食料・物資班、保健・衛生班、要配慮者支援班、施設管理班など(以下「運営班」という。)必要な班を設置する。

4 各運営班の班長は、第2第1項に基づき、委員会に出席する。

### (役員)

第5 委員会に、委員の互選による会長1人、副会長1人を置く。

2 会長は委員会の業務を統括し、副会長は会長を補佐し、会長に事故のあるときは、会長の職務を代行する。

3 避難所利用者の半数を占める女性の要望などを的確に把握するため、会長、副会長のいずれかは女性から選出する。

### (総務班の業務)

第6 総務班は、総合受付での各種手続きや問い合わせ対応、避難所内の配置計画や避難所運営日誌の作成、避難所運営委員会の事務局、避難所利用者の名簿管理、避難者数の把握、安否確認への対応など、避難所運営全般に関することを行う。

2 避難所利用者名簿は、避難所に入所したものだけでなく、車中やテントで生活する者、避難所以外の場所(自宅避難等)に滞在する人について、世帯ごとに作成する。

(連絡・広報班の業務)

- 第7 連絡・広報班は、避難所内外の情報収集、伝達、発信や取材対応などを行う。
- 2 情報の伝達、発信の際は、避難所利用者の事情に合わせて複数の手段を組み合わせるなど、避難所利用者全員に伝わるよう努める。

(食料・物資班の業務)

- 第8 食料・物資班は、食料・物資の調達、受け入れ、管理、配給や炊き出しに関することを行う。
- 2 食料・物資の配給にあたっては、避難所に入所した者だけでなく、車中やテントで生活する者、避難所以外の場所に滞在する人についても等しく行うものとし、公平性の確保に最大限配慮し、グループごとに配給するものとする。ただし、高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦など、災害時に特に配慮を要する人には、必要に応じて優先順位をつけ、個別に配給を行う。
- 3 物資等の受け入れにあたり、不要なものが届いた場合は、受け入れを拒否する。

(保健・衛生班の業務)

- 第9 保健・衛生班は、避難所内のトイレ、ごみ、生活用水、風呂等の衛生管理や医療救護口腔ケア(歯磨きの推奨)などの健康管理、ペットに関することを行う。

(要配慮者支援班の業務)

- 第10 要配慮者支援班は、高齢者、障がい者、乳幼児、妊産婦など、災害時に特に配慮を要する人の支援や対策を行う。
- 2 要配慮者の支援について必要があると認めるときは、他の運営班に助言を行う。

(施設管理班の業務)

- 第11 施設管理班は、施設・設備の点検、故障対応、防火・防犯対策を行う。

(その他)

- 第12 この規約に定めのない事項については、その都度委員会で協議し、決定する。

附 則

この規約は、 年 月 日から施行する。

## 避難所運営委員会等名簿

年 月 日現在

会長		
副会長		
避難所担当職員		
施設管理者		

## 運営班

班長に◎、副班長に○を記入する

班名	氏名	グループ名	氏名	グループ名
総務班				
連絡・広報班				
食料・物資班				
保健・衛生班				
要配慮者支援班				
施設管理班				

## 避難所利用者でつくるグループ長

グループ名	グループ長の氏名	グループ名	グループ長の氏名



## 取材・調査受付票

受付日時		退所日時	
年 月 日( ) 時 分		年 月 日( ) 時 分	
代 表 者	所 属		
	氏 名		
	連絡先(住所・電話番号)		
同 行 者	所 属		氏 名
取 材 ・ 調 査 の 目 的	※オンエア、記事掲載などの予定： 年 月 日( ) 時頃		
避 難 所 記 載 欄	避難所側 付添者		
	特記事項		
【名刺貼付場所】			

## 避難所内で取材・調査される方へ

避難所内では、以下の点にご注意ください。

### 1 避難所内では身分を明らかにしてください。

避難所内では、胸や上腕の見えやすい位置に必ず「取材者バッジ」や「腕章」を着用してください。

### 2 避難者のプライバシーの保護に協力ください。

- (1) 避難所内では、担当者の指示に従ってください。
- (2) 見学できる場所は、原則として避難所の共有部分だけです。避難者が生活している場所や避難所の施設として使用していない場所への立ち入りは禁止します。
- (3) 避難所内の撮影や避難者へインタビューする場合は、必ず本人及び担当者の許可をとってください。特に避難者の了解なしに勝手にインタビューしたり、カメラを向けたりすることのないようにしてください。

### 3 取材に関する問い合わせは避難所運営委員会となります。

- (1) 取材を行う場合は、総合受付で「取材・調査受付票」に必要事項を記入し、提出してください。
- (2) 取材内容に関する放送日や記事発表の予定に変更が生じた場合には、下記の連絡先まで報告してください。また、取材に関する質問などについても、下記にお問い合わせください。

#### 【連絡先】

避難所名 \_\_\_\_\_  
担当者名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

# 落とし物リスト

避難所名

番号	受付日時	落とし物			落とし物の受け渡し	
		拾得日	場所	品名	日時	受け取った人
	/ :	/			/ :	氏名 住所 電話
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	
	/ :				/ :	

# 避難所状況報告書(初動期)

送信先：阿賀野市災害対策本部	
電話 62-2510	FAX 62-0281

避難所名					
連絡先		電話	FAX		
		<b>第 1 報</b>	<b>第 2 報</b>	<b>第 3 報</b>	
参 集 者	避難所				
	担当職員				
	施設				
	管理者				
報告日時		月 日( ) :	月 日( ) :	月 日( ) :	
避難種別		自主避難・避難指示等	自主避難・避難指示等	自主避難・避難指示等	
避 難 者	人数	人	人	人	
	世帯数	世帯	世帯	世帯	
	早期要 医療者	人工呼吸器	人	人	人
		酸素療法	人	人	人
人工透析		人	人	人	
利用可能な 連絡手段		電話・FAX・無線・ その他( )	電話・FAX・無線・ その他( )	電話・FAX・無線・ その他( )	
周 辺 状 況	土砂崩れ	なし・あり・未発見	なし・あり・未発見	なし・あり・未発見	
	ライフライン	断水・停電・電話不通	断水・停電・電話不通	断水・停電・電話不通	
	乗入道路	通行可・片側通行・通行不可	通行可・片側通行・通行不可	通行可・片側通行・通行不可	
緊急を要する 事項など ※具体的に簡 条書き					
受信者氏名					

※発災後から1週間を目安にこの様式を使用。

※報告は、対策本部あてFAXで送信する。FAXが使用できない時は、無線などで連絡する。

# 避難所状況報告書 【第 報】

※発災してから1週間後を目安に使用する

送信先：阿賀野市災害対策本部	
電話 62-2510	FAX 62-0281

避難所	避難所名		報告日時		月 日 ( )		
	電話	FAX			:		
避難所利用者数	区分		現在数(A)	前日数(B)	差引(A-B)		
	避難所内に受け入れた者(※1)	世帯数	世帯	世帯	世帯		
		人数	人	人	人		
	避難所以外の場所に滞在する者	世帯数	世帯	世帯	世帯		
		人数	人	人	人		
	合計	世帯数	世帯	世帯	世帯		
人数		人	人	人			
食料	区分		朝	昼	夜		
	食料の配給数		食	食	食		
医療	人工呼吸器		人	人	人		
	酸素療法		人	人	人		
	人工透析		人	人	人		
運営状況	(避難所利用者)グループ	編成	済・未編成	グループ数	計		
	避難所運営委員会	設置	済・未設置	役員	会長 人	副会長 人	
	運営班	設置	済・未設置				
連絡事項	連絡元		主な対応状況		要望等		
	避難所運営委員会						
	各運営班	総務班					
		連絡・広報班					
		食料・物資班					
		保健・衛生班					
		要配慮者支援班					
	施設管理班						
市避難所担当職員							
施設管理者							
ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 通電 <input type="checkbox"/> 停電 ( : 現在)	電話	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能 ( : 現在)			
	水道	<input type="checkbox"/> 通水 <input type="checkbox"/> 断水 ( : 現在)	FAX	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能 ( : 現在)			
	下水道	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能 ( : 現在)	パソコン	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不能 ( : 現在)			
特記事項							

※1 「避難所内に受け入れた者」には、車中、テント泊生活者も含む。

## 避難所備蓄物資一覧表

品 名		数量	備 考
食料・水	飲料水		
	食料		
生活用品	毛布		
	タオルケット		
	タオル		
設備・資機材	発電機		
	電源用コードリール		
	灯光器		
	燃料		
	ラジオ		
	乾電池		
トイレ	簡易トイレ		
	災害用便槽		
	仮設トイレ		
その他			

# 物資管理簿

品名	受入日時	受入量	送付元	対応者氏名	保管場所	使用・残量					
						日付	/	/	/	/	/
	月 日 :		住所 名称			使用					
	月 日 :					在庫					
	月 日 :					使用					
	月 日 :					在庫					
	月 日 :					使用					
	月 日 :					在庫					
	月 日 :					使用					
	月 日 :					在庫					
	月 日 :					使用					
	月 日 :					在庫					
	月 日 :					使用					
	月 日 :					在庫					

※送付元は、住所、名称等を詳細に記入する

## 食料管理簿(1)

- ・におい、外観、容器の破れ、賞味期限を確認し、賞味期限の近いものから配布する。
- ・日持ちのしないものは保管しないようにし、すみやかに配布する。
- ・配布されたものはすぐに食べ、残ったら廃棄するよう避難所利用者に伝える。

品名	使用・残量									
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
ライス72	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
そのままご飯 (カレー)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
そのままご飯 (チキン)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
そのままご飯 (中華丼)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
田舎ごはん	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
五目ごはん	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
たけのこごはん	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
ドライカレー	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
わかめごはん	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									

## 食料管理簿(2)

- ・におい、外観、容器の破れ、賞味期限を確認し、賞味期限の近いものから配布する。
- ・日持ちのしないものは保管しないようにし、すみやかに配布する。
- ・配布されたものはすぐに食べ、残ったら廃棄するよう避難所利用者に伝える。

品名	使用・残量									
	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
梅がゆ	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
白がゆ	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
豚汁	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
ほうれん草の味噌汁	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
たまごスープ	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
ノンアレルギークッキー	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
ネオ玄米スナック (大判)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
ネオ玄米スナック (小粒)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									
飲料水(2リットル)	日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	受入									
	使用									
	在庫									

# 物資依頼伝票

避難所名	
電話	FAX

避難所 記入欄				
発信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名	
	品 名	数量	箱数	備 考
1				
2				
3				
4				
5				

災害対策本部 記入欄				
受信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名	
対応状況	対応可 ・ 一部対応可 又は 対応不可 → <b>食料・物資班に連絡</b>			
対応詳細	<input type="checkbox"/> ( ) 備蓄倉庫から搬出 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	【備考】			
配送予定	年 月 日( )	時 分頃		

食料・物資班 記入欄				
受信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名	
対応詳細	<input type="checkbox"/> 物資在庫確認後、配送要請 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	【備考】			
配送予定	年 月 日( )	時 分頃		

- ・避難所で記入し、原則FAXで災害対策本部に送付する。
- ・FAXが使用できない場合は伝票の控えを残し、無線などの手段で確実に連絡する。
- ・避難所で物資を受領したら、「避難所受領サイン」欄にサインする。また、「物資管理簿」や「食料管理簿」にも記入する。

配送担当者 記入欄			避難所受領サイン
出荷日時	年 月 日( )	時 分	
配達者名	所属		
	氏名		
	携帯		
配達日時	年 月 日( )	時 分	

# 派遣人員依頼書

避難所名

電話

FAX

避難所 記入欄			
発信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名
派遣を希望する職種	希望人数	具体的な業務内容	派遣希望時期
市(避難所担当職員)	人		
ボランティア	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
	人		
災害対策本部 記入欄			
受信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名
対応状況	対応可 ・ 一部対応可 又は 対応不可 → <b>避難所担当職員と協議</b>		
対応詳細	<input type="checkbox"/> 他の担当者から選出 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	【備考】		
派遣予定日	年 月 日( )	時 分頃	
災害対策本部 記入欄			
受信日時	年 月 日( )	時 分	担当者名
対応詳細	<input type="checkbox"/> ボランティアセンターに要請		
	【備考】		
派遣予定日	年 月 日( )	時 分頃	

- ・ 避難所では「避難所 記入欄」に記入し、原則FAXで災害対策本部に送付する。
- ・ 災害対策本部は「災害対策本部 記入欄」に記入し、原則FAXで避難所に回答する。
- ・ FAXが使用できない場合は依頼書の控えを残し、無線などの手段で確実に連絡する。

# ボランティア受付票

ボランティア受付票			避難所名			
番号	受付日	氏名・住所・電話	性別	職業	ボランティア経験	
					有無	活動内容
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			
/	/	氏名	男		有	
		住所	・			
		電話	女			

※医療関係専門職ボランティアについては、災害対策本部で受付を行い従事してもらう。

## ボランティアの皆様へ(活動時の注意事項)

このたびは、ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。  
皆様に安全で気持ちよく活動していただくため、下記の事項についてご確認いただきますようお願いいたします。

### 1 阿賀野市ボランティアセンターにボランティア登録はお済ですか？ ボランティア保険に加入はお済ですか？

ボランティア活動時には、必ずボランティア保険への加入をお願いします。未加入の方は、阿賀野市ボランティアセンターにお問い合わせください。

※全国社会福祉協議会の福祉ボランティア保険(災害時特約付き)など

※医療関係専門職ボランティアについては、災害対策本部で受付後の従事となります

### 2 活動の際はボランティア証など身分の分かるものを携帯ください。

### 3 グループで活動する場合は、リーダーを選出してください。

リーダーになった人は、活動状況や完了時の報告をお願いします。

### 4 体調管理には十分ご注意ください。

体調の変化や健康管理などは、各自でご注意ください、決して無理をしないようにしてください。

### 5 被災者の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーを守った行動や発言、言葉使いなどを心掛がけてください。

### 6 食事や宿泊場所の提供はできません。

自己完結でのボランティア活動をお願いします。ただし、被災者自らボランティア活動をする場合は、この限りではありません。

### 7 活動時の服装や持参品など(災害の種類や季節等により相違あり)

- (1) 動きやすい服装、帽子、ジャンパー、厚底の靴、手袋、防塵マスク
- (2) 懐中電灯、雨具、携帯ラジオ
- (3) 飲料水、食料、ゴミ袋
- (4) タオル、救急用品(傷薬、痛み止め、ガーゼ、絆創膏)、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳

### 8 その他、疑問点があれば、阿賀野市ボランティアセンターや災害対策本部にご相談ください。

ボランティアの皆様には、危険な活動をお願いすることはありませんが、万一、活動内容に疑問を感じることがありましたら、作業を始める前に阿賀野市ボランティアセンターや災害対策本部などにご相談ください。



#### 4 食品管理について

1	配給者(調理者)は、食品を扱う前に健康確認、手洗い、消毒を行っているか	している	していない
2	食品については定期的に確認を行い、期限が過ぎたものは廃棄する体制としているか	している	していない
3	配給された食品は、すぐに食べるよう周知しているか	している	していない
4	食中毒予防の啓発を定期的に放送や掲示、声掛けなどでしているか (ポスター掲示場所： )	している	していない
5	アレルギー等で食べられないものを確認しているか	している	していない

#### 5 環境衛生について

1	窓を開けるなど、定期的に居住空間の換気をしているか	している	していない
2	換気扇やエアコンなどの換気・空調設備が居住空間などに設置されているか	いる	いない
3	ごみ箱を設置し、ごみは適切に収集・処理されているか	いる	いない
4	居住空間などの窓には網戸などが設置されており、蚊やハエなどが入ってこないようになっているか (網戸がない場合、蚊取りマット等で対策しているか)	いる	いない
5	居住空間には温湿度計などが設置され、定期的に確認しているか	している	していない

#### 6 その他(問題点など)

※「様式5-1」と「様式5-2」は、両面コピーして使用する



## 巡回診療希望票(医師)

※医師の診察を希望する人が記入してください。

実施日	通番
年 月 日	

ふりがな 氏 名		性別	男・女
住 所			
電話番号			
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
症 状	1 いつから 月 日ころから 2 どのような症状 ①頭痛 ②不眠 ③倦怠感 ④吐き気 ⑤めまい ⑥動悸・息切れ ⑦肩こり ⑧目の症状 ⑨のどの痛み ⑩発熱 ⑪下痢・便秘 ⑫食欲不振 ⑬体重減少 ⑭気持ち 決断力低下／物事に集中できない／ゆううつ／涙もろい ／話がまとまらない／イライラする／ぼんやりする時間が増えた／ 無力感／酒・たばこの量が増えた ⑮その他 ( )		
既 往 歴	高血圧 糖尿病 高脂血症 脳の病気 心臓の病気 肝臓の病気 腎臓の病気 心の病気 結核 アレルギー ( ) その他 ( )		
現在治療 中の病気	高血圧 糖尿病 高脂血症 脳の病気 心臓の病気 肝臓の病気 腎臓の病気 心の病気 結核 アレルギー ( ) その他 ( )		
服用して いる薬			
相談した い内容			



## 巡回健康相談・育児相談希望票(保健師等)

※保健師等による健康相談・育児相談を希望する人が記入してください

症状により順次対応させていただきます。		実施日 年 月 日	通番
ふりがな 氏 名			性別 男・女
住 所			
電話番号			
生年月日	年 月 日 ( 歳)		
症 状	1 いつから 月 日ころから 2 どのような症状 ①頭痛 ②不眠 ③倦怠感 ④吐き気 ⑤めまい ⑥動悸・息切れ ⑦肩こり ⑧目の症状 ⑨のどの痛み ⑩発熱 ⑪下痢・便秘 ⑫食欲不振 ⑬体重減少 ⑭気持ち 決断力低下／物事に集中できない／ゆううつ／涙もろい ／話がまとまらない／イライラする／ぼんやりする時間が増えた／ 無力感／酒・たばこの量が増えた ⑮その他 ( )		
既往歴	高血圧 糖尿病 高脂血症 脳の病気 心臓の病気 肝臓の病気 腎臓の病気 心の病気 結核 アレルギー ( ) その他 ( )		
現在治療中の病気	高血圧 糖尿病 高脂血症 脳の病気 心臓の病気 肝臓の病気 腎臓の病気 心の病気 結核 アレルギー ( ) その他 ( )		
内服している薬			
育児相談項目	①体重の増加 ②言葉の遅れ ③人見知り ④卒乳 ⑤母乳 ⑥夜泣き ⑦歯の手入れ ⑧トイレトレーニング ⑨離乳食 ⑩アレルギー ⑪偏食 ⑫食が細い ⑬その他 ( )		
相談したい内容			