

避難所チェックリスト

避難所名			
実施者名		実施年月日	年 月 日実施

【建物】

チェック項目	異常なし	異常あり
建物の全体又は一部が倒壊している。		
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。		
建物が傾いている。		
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。		
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。)		
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。		
建物の内部の壁や柱に亀裂などがある。		
建物の破損により、換気ができない状態になっている。		

【設備等】

チェック項目	使用可	使用不可	チェック項目	使用可	使用不可
電気			トイレ		
ガス			照明器具		
水道			階段		
下水道			窓・ドア		
電話			玄関		
FAX			灯油タンク		
携帯電話			駐車場		
インターネット					
テレビ					
暖房					

【その他気づいた点など】

--

※全てチェックしたら、災害対策本部に避難所の状況を報告します。

避難所状況報告書〔第1報〕（初動期用）

避難所名			
開設日時	年	月	日 午前・午後 時 分
連絡手段	FAX	-	TEL - -
	その他（ ）		
避難所運営委員会	<input type="checkbox"/> 設置済	委員長名	
	<input type="checkbox"/> 未設置	委員副会長名	

報告日時	年	月	日	時	分	報告者	
避難世帯数	世帯		避難者数	人			
避難行動要支援者数	人		負傷者数	人			
感染症有症状者	人						
在宅避難世帯数	世帯		在宅避難者数	人			
避難所施設	安全確認	<input type="checkbox"/> 実施（結果： ） <input type="checkbox"/> 未実施					
	危険箇所	<input type="checkbox"/> あり（詳細： ） <input type="checkbox"/> なし					
緊急を要する事項（具体的に箇条書き）							
避難所運営管理者（町職員）		所属：		氏名			
避難所管理者等		所属：		氏名			
その他参集者							

※避難所に到着次第、この様式を使って状況を報告します。

避難所状況報告書〔第 報〕（定期報告）

避難所名					
開設日時	年	月	日	午前・午後	時 分
連絡手段	FAX	-	-	TEL	- -
	その他（ ）				
避難所運営委員会	<input type="checkbox"/> 設置済	委員長名			
	<input type="checkbox"/> 未設置	委員副会長名			

※以下、前回報告と変更のある情報のみ記入します。なお、前回報告以降、情報の更新がない場合は、報告日時と報告者のみ記入します。

報告日時	年	月	日	時	分	報告者	
避難世帯数			世帯	避難者数	人		
避難行動要支援者数			人	負傷者数	人		
感染症有症状者			人				
在宅避難世帯数			世帯	在宅避難者数	人		
区 分	対応状況、今後の要求、展開等						
通 信 欄	情報班						
	食料班						
	物資班						
	衛生管理班						
	福祉班						
	施設管理者						
災害対策本部への要請事項・連絡事項							

※概ね1時間ごとに、この様式を使って状況を報告します。

ペット登録台帳

No. _____

避難所名						
番号	飼主	登録日	種類	性別・色	名前	退所日
例	氏名 襟裳 太郎	1月1日	犬 (チワワ)	オス 黒 小型	ポチ	
	住所 えりも町本町					
	電話 090-0000-0000					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					
	氏名					
	住所					
	電話					

避難者カード

太枠内をご記入ください。

番号

避難所名					受付年月日	年 月 日
家族構成	ふりがな 氏名	続柄	性別	年齢	職業	特記事項（持病等）
	() 携帯Tel:	主	男女			
	() 携帯Tel:		男女			
	() 携帯Tel:		男女			
	() 携帯Tel:		男女			
	() 携帯Tel:		男女			
自宅住所	〒 -					電話
自宅の状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> 電話不通 <input type="checkbox"/> その他 ()					
行政区名				支援区分	<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望 <input type="checkbox"/> 在宅のまま食料配給などを希望	
緊急連絡先 (上記家族以外)	氏名					
	住所	電話				
安否確認があった際の情報提供		<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない				

※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。

登録日(入所日)	令和 年 月 日	登録解除日(退所日)	令和 年 月 日
----------	----------	------------	----------

取材受付票

避難所名				番号	
受付日時		年	月	日	午前・午後 時 分
退所日時		年	月	日	午前・午後 時 分
避難所担当者名					
取材者	会社名等			氏名	
	連絡先（所在地、電話番号等）				
同行者	所 属		氏 名		
取材目的	記事発表等の予定				
特記事項					

