



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

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	基

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	基

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