



船橋市

# 避難所運営マニュアル (様式集)

令和8年1月  
市長公室危機管理課

## 様式集 目次

- 様式 1 避難所でのルール
- 様式 2 避難所施設状況チェックシート
- 様式 3 避難所開設準備チェックシート
- 様式 4 避難所状況報告書（初動期用）
- 様式 5 避難者受付票
- 様式 6 避難者カード
- 様式 7 健康管理チェックシート（新設）
- 様式 8 要配慮者カード
- 様式 9 避難者名簿
- 様式 10 居住組別避難者名簿
- 様式 11 避難所運営委員会名簿
- 様式 12 避難所記録簿
- 様式 13 避難所運営委員会会議記録簿
- 様式 14 避難所日誌
- 様式 15 物資受払簿
- 様式 16 食料管理表
- 様式 17 物資管理表
- 様式 18 食料・物資要望票
- 様式 19 育児・介護・介助・女性関連物資の要望票
- 様式 20 事務引継書
- 様式 21 外出・退所届
- 様式 22 郵便物等受取簿
- 様式 23 受付メモ
- 様式 24 落とし物リスト
- 様式 25 取材者用受付用紙
- 様式 26 取材をされる方へ
- 様式 27 避難所ボランティア受付表
- 様式 28 ボランティア活動時の注意事項等

- 様式 29 ボランティア支援申込用紙
- 様式 30 情報連絡票
- 様式 31 個別支援調査票
- 様式 32 避難所ペット登録台帳
- 様式 33 ペットの飼い主の皆さんへ
- 様式 34 避難行動要支援者聞き取りシート

## 様式 1

# 避難所でのルール

## 避難所

避難所を利用される方は、以下のルールを守るよう心がけるとともに、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。



#### 基本事項

在宅避難者など避難所以外の場所に滞在する被災者も含めた生活支援を行います。年齢や性別に関係なく、避難所を利用する人々が、できる限り役割を分担し、より多くの人が避難所の運営に参画できるようにします。

### 避難所を利用する人の増減に合わせ部屋の移動を行います。

利用者数の増減などにより、部屋の移動をお願いすることがあります。

### 立ち入りを制限した部屋には入らないでください。

危険なものがある部屋など、立ち入りを制限する部屋があります。

### この避難所は、周辺地域の電気・水道などライフラインが復旧した後、すみやかに閉鎖します。

住家をなくした人は、応急仮設住宅などの長期受入れ施設で対処します。



#### 防火

### 出入口や階段、通路などに、避難の妨げとなる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い、換気にも注意してください。



#### たばこ・酒

### 建物内は禁煙です。また、飲酒も控えてください。

たばこ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。



ひなんじょうえいひつようはなあ  
避難所の運営に必要なことを話し合うため、  
ひなんじょうえいいんかいそしき  
避難所運営委員会を組織します。

- ひなんじょうえいいんかいひなんじょりょうひとだいひょうしゃそしき  
避難所運営委員会は、避難所を利用する人の代表者などで組織します。

ていれいかいぎ  
定例会議：毎日午前 時 分と午後 時 分に開催

- ぐたいいてきぎょうむひなんじょりょうひとへんせいかくうんえいはんおこな  
具体的な業務は、避難所を利用する人などで編成する各運営班が行います。



そうごううけつけかくしゅてつづそだんうけつけおこな  
総合受付では、各種手続きや相談受付を行います。

たいあうじかん  
対応時間：午前 時 分から午後 時 分まで

とうろく  
登録



ひなんじょりょうひとじょうほうかぞくせたいとうろく  
避難所を利用する人の情報を家族【世帯】ごとに登録します。

こじんじょうほうこうかいひとぶんこうかい  
個人情報は、公開してもよいとした人の分のみ公開します。

- せいかつえんてきせつおこなざいたくひなんしゃひなんじょいがいぱしょ  
生活支援を適切に行うことができるよう、在宅避難者など避難所以外の場所に避難している被災者も含め、避難所を利用する人の情報を登録します。
- しうがいなんびょうほかまんせいしつかんかたにんしんちゅうかたにゅうようじ  
障害、難病・アレルギー・その他慢性疾患のある方、妊娠中の方や乳幼児をお連れの方はお申し出ください。
- いぬねこじょうほうとうろく  
犬や猫などのペットの情報を登録します。
- いちじてきがいはくひなんじょたいしょそうごううけつけもうで  
一時的な外泊や、避難所を退所するときは、総合受付にお申し出ください。



てんとうしょとう  
点灯は……、消灯は……です。

でんとう  
電灯

あんぜんろうかしせつかんりしようへややかんてんとう  
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。



ほうそうしゅうりょう  
放送は……で終了します。

ほうそう  
放送

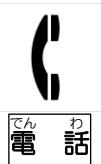
きんきゅうじやかんほうそうちょう  
ただし、緊急時には夜間に放送を行うこともあります。



たてものいじょうみしせつかんりはんれんらく  
建物に異常を見つけたら、施設管理班に連絡してください。

あんせんかんり  
安全管理

ふしんしゃみばあいただそむはんれんらく  
不審者を見つけた場合、直ちに総務班に連絡してください。



電話

- ・避難所あてに電話があった場合は放送により呼び出し、  
伝言を行います。( : ~ : )
- ・携帯電話はマナーモードにしてください。  
携帯電話での通話は公共の場のみとし、生活場所ではご遠慮ください。



食 料 物 資

## 食料や物資は、原則、組ごとに配給します。

配給は、在宅避難者など避難所以外の場所に滞在する避難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 (原則)

朝

： 頃

風

： 頃

夜

： 頃

特別な物資の  
配布場所

物資：粉ミルク・おむつ

場所：-----

物資：生 理 用 品

場所：-----

物資：-----

場所：-----



- ・利用者全員が、清潔に使用することを心がけてください。
- ・トイレの清掃は避難所を利用する人が交替で行います。



ペット

ゴミは分別して、指定された場所へ出してください。



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、他の場所には入れないでください。



衛 生

共有スペース、個人のスペースともに清潔に保ちましょう。  
手洗い、うがいを励行し、体操へ参加するなどして体を動か  
し健康の保持に努めましょう。

かんせんしょうたいさく ふ

ひなんじょ

# 感染症対策を踏まえた避難所でのルール

おおぜい ひと あつ みつべい みつしゅう みつせつ みつ よそ かんせん  
大勢の人が集まると、密閉・密集・密接の「3密」になることが予想され、感染の  
リスクが高まります。

ほんひなんじょ りょう かた い か ま も こころ ひなんじょ  
本避難所を利用される方は、以下のルールを守るよう、心がけるとともに、避難所  
うんえい きょうりょく  
運営にご協力ください。

ひつよう おう ちゃくよう かのう かた ちゃくよう ふそく  
① 必要に応じてマスクの着用が可能な方は着用してください。マスクが不足してし

ばあい しょくいん こえ  
また場合には、職員へお声がけください。

しょくじまえ しょうご しょりごなど てあら せき  
② 食事前、トイレ使用後、ごみ処理後等、こまめに手洗いをするとともに、咳エチ

てってい  
ケットの徹底をしてください。

まいあさ かなら けんおん じしん けんこうかんり ようしき  
③ 毎朝、必ず検温をし、ご自身で健康管理チェックシート（様式7）への

きにゅう ねが すこ たいちよう いへん かん ばあい しょくいん こえ  
記入をお願いします。少しでも体調に異変を感じた場合には、職員へお声が

けください。

じかん かいていど かんき おこな きょうりょく ねが  
④ 1時間に2回程度、換気を行いますので、ご協力お願いします。

とう た い せいげん へ や とう はい  
⑤ カラーコーン等で立ち入りを制限した部屋等には入らないでください。

きよじゅう いがい つうろとう つうこう さまた もの お  
⑥ 居住スペース以外の通路等に、通行の妨げにならないよう、物を置かないよう

にしてください。

りょうしやせんいん ひなんじょ せいけつ しょう こころ  
⑦ 利用者全員が、避難所を清潔に使用することを心がけてください。

ひなんじょ うんえい しょくいん ふそく せいそうなど ごきょうりょく おねがい  
⑧ 避難所を運営する職員が不足していますので、清掃等のご協力をお願ひしま

す。

ゆうじ さい しょくいん し じ したが  
⑨ 有事の際には、職員の指示に従ってください。

たいしょ さい しょくいん ほうこく ねが  
⑩ 退所する際には、職員へ報告をお願いします。

## 様式2

# 避難所施設状況チェックシート

【避難所施設の被害状況のチェックを行う前に、必ず下記事項を読んでください】

- 避難所を開設するにあたって、避難所となる施設の安全性を確認します。
- 施設管理者・避難所派遣職員・避難者のうち、2人以上で危険箇所に注意しながら、このチェックシートを使って、目視による点検を行ってください。
- 一見して危険と判断できる場合は、市災害対策本部へ連絡し、他の避難所への移動等必要な対応を検討し、危険な場所には立入禁止の措置をとります。
- 建物外部の点検状況で、※欄にCが一つでもあると判断された場合は、建物に入らず内部の被害状況調査をする必要はありません。

※避難者や町会・自治会等の中から、専門知識を有する方（建築士・応急危険度判定士等）が居る場合は、協力を要請します。

## 1 建物外部点検 【Aは良好・Bは注意を要する状態・Cは危険な状態】

区分	確認・点検項目	評価		
校庭 ・ グラ ンド	門扉の破損、開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地割れ発生	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	液状化現象	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地盤沈下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	地盤隆起	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
建物 外 部	※建築物全体または一部の崩落・落階	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	※基礎の著しい破壊、上部構造との著しいずれ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	※建物全体に又は一部の著しい傾斜	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	外壁材の剥がれや落下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	屋根材の落下や破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	外部階段の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	バルコニーの破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	高架水槽や受水槽の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	看板等の破損、落下またはその恐れ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	体育固定施設・遊具施設の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	隣接する建物が倒壊する恐れ	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	プール本体・周辺の亀裂、漏水の有無	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
プール	給排水管の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

※ 建物外部の点検実施後、A及びBのみで使用可能な場合は裏面の内部点検を実施してください。

## 2 建物内部点検 【Aは良好・Bは注意を要する状態・Cは危険な状態】

区分	確認・点検項目	評価		
建 物 内 部 ・ 体 育 館	出入口扉の開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	照明器具等の落下や破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	窓ガラスの破損・飛散	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	天井落下・床面陥没・壁の剥離	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	柱の状態	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	備品の転倒・落下	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	防火扉の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	渡り廊下の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	非常口・非常階段の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	バスケットゴールの落下、破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
教 室 等	窓ガラスの破損・飛散	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	天井落下・床面陥没・壁の剥離	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	出入口扉の開閉状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	黒板、戸棚、スピーカー等の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	階段防火扉の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	使用できる教室 ( 室)	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
その 他	手洗い場の水道管破裂や漏水	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	放送室の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	トイレの破裂や漏水	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	調理室・給食室の状況	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
	実験室にある薬品類の破損	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

## 3 チェック結果

確認日時	年 月 日 ( ) 時 分頃確認		
避難所名		確認者氏名	
チェック 結 果	A (良好)	B (注意)	C (危険)

## 4 チェック結果を参考に、以下の対応をとります。

※欄にCが一つでも ある場合	危険	施設内へは立ち入らず、市災害対策本部へ連絡 し、施設への移動など必要な対応を検討する。
※欄以外にCがあり、 Bが複数ある又は気 になる点がある場合	注意	応急的な補強を行う等必要な措置を講じ、危険 箇所に注意しながら施設を利用する。
Aのみの場合	良好	避難所として施設使用可能です。

※余震により被害が進んだと思われる場合は、再度チェックシートで被災状況を点検してください。

様式3

## 避難所開設準備チェックシート

項目	内 容	確認
開設方針の確認	市災害対策本部からの開設指示が出た	<input type="checkbox"/>
	避難指示が出た	<input type="checkbox"/>
	被災者からの開設要望があつた	<input type="checkbox"/>
	津波警報、震度5強が発生した	<input type="checkbox"/>
避難所運営委員会設置	応急的な避難所運営委員会の設置	<input type="checkbox"/>
避難者の安全確保	開設準備中は建物外での待機を呼びかける	<input type="checkbox"/>
	雨天時・厳寒期は、改めて場所割すること前提に、施設内に誘導する	<input type="checkbox"/>
	避難者の移動経路と物資輸送車両の進入経路上は、駐停車禁止とする	<input type="checkbox"/>
開設準備への協力要請	避難者に対して当面の運営協力を呼びかける	<input type="checkbox"/>
建物の安全確認	市災害対策本部による安全確認	<input type="checkbox"/>
	「避難所施設状況チェックシート」による安全確認	<input type="checkbox"/>
ライフラインの確認	電気の使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	水道の使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	下水道の使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	電話の使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	ガスの使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	FAXの使用	可 <input type="checkbox"/> 否
	インターネットの使用	可 <input type="checkbox"/> 否
トイレの使用確認	使用できない場合は表示と仮設トイレの準備	可 <input type="checkbox"/> 否
避難スペースの確保・指定	避難所の利用範囲を確認（避難生活用、運営管理用、救援活動用等）	<input type="checkbox"/>
	部屋割り・スペース割りの指定	<input type="checkbox"/>
	立ち入り禁止スペースの指定・表示（張り紙等）	<input type="checkbox"/>
利用室内の整理・清掃	破損物・備品等の片付け、清掃	<input type="checkbox"/>
受付けの設置	場所の確定[場所: ]	<input type="checkbox"/>
	備品の準備(長机、椅子、筆記用具等)	<input type="checkbox"/>
	避難者受付票、避難者カード、要配慮者カードの準備	<input type="checkbox"/>
	入口付近に、避難所利用範囲や各種ルールの表示	<input type="checkbox"/>
居住組(グループ)の編成	町会・自治会の班などを参考に編成する	<input type="checkbox"/>
	通勤者や旅行者などの帰宅困難者は、地域の人と別にする	<input type="checkbox"/>
	各組長(リーダー)を決定する	<input type="checkbox"/>
避難所の表示	門・玄関付近に避難所の表示(看板)を設置する	<input type="checkbox"/>
要配慮者への対応	避難所で対応不能の場合は市災害対策本部に連絡し指示を受ける	<input type="checkbox"/>
負傷者・傷病者への対応	病院前救護所で対応不能の場合は市災害対策本部に連絡して指示を受ける	<input type="checkbox"/>
市災害対策本部への報告	避難所開設状況や避難者数等を防災MCA無線、FAX固定電話等で報告する（様式4、30）	<input type="checkbox"/>

## 様式4

## 避難所状況報告書（初動期用）

避難所・開設日時 年 月 日 時 分

## 第1報（収集後すぐ）

報告日時	年 月 日 時 分								
報告手段	<input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> 固定電話・ <input type="checkbox"/> MCA無線・ <input type="checkbox"/> 伝令								
報告先番号									
避難者数	約 人								
避難世帯数	約 世帯								
周辺状況	<table border="1"> <tr> <td>建物安全確認</td> <td><input type="checkbox"/>未実施・<input type="checkbox"/>安全・<input type="checkbox"/>注意・<input type="checkbox"/>危険・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>人命救助</td> <td><input type="checkbox"/>不要・<input type="checkbox"/>必要(約箇所)・<input type="checkbox"/>不明・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>火災</td> <td><input type="checkbox"/>火災発生なし・<input type="checkbox"/>延焼中(約件)・<input type="checkbox"/>大火の危険性あり</td> </tr> <tr> <td>ライフライン</td> <td><input type="checkbox"/>停電・<input type="checkbox"/>ガス停止・<input type="checkbox"/>断水・<input type="checkbox"/>電話不通・<input type="checkbox"/>下水道管破損</td> </tr> </table>	建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり	ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損
建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり								
ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損								
緊急を要する事項									
収集した市担当者									
収集した施設管理者									

## 第2報（3～4時間後）

報告日時	年 月 日 時 分								
報告手段	<input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> 固定電話・ <input type="checkbox"/> MCA無線・ <input type="checkbox"/> 伝令								
報告先番号									
周辺状況	<table border="1"> <tr> <td>建物安全確認</td> <td><input type="checkbox"/>未実施・<input type="checkbox"/>安全・<input type="checkbox"/>注意・<input type="checkbox"/>危険・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>人命救助</td> <td><input type="checkbox"/>不要・<input type="checkbox"/>必要(約箇所)・<input type="checkbox"/>不明・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>火災</td> <td><input type="checkbox"/>火災発生なし・<input type="checkbox"/>延焼中(約件)・<input type="checkbox"/>大火の危険性あり</td> </tr> <tr> <td>ライフライン</td> <td><input type="checkbox"/>停電・<input type="checkbox"/>ガス停止・<input type="checkbox"/>断水・<input type="checkbox"/>電話不通・<input type="checkbox"/>下水道管破損</td> </tr> </table>	建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり	ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損
建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり								
ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損								
緊急を要する事項									
避難者数等	約 世帯 人								
収集した市担当者									
収集した施設管理者									

## 第3報（6～7時間後）

報告日時	年 月 日 時 分								
報告手段	<input type="checkbox"/> FAX・ <input type="checkbox"/> 固定電話・ <input type="checkbox"/> MCA無線・ <input type="checkbox"/> 伝令								
報告先番号									
周辺状況	<table border="1"> <tr> <td>建物安全確認</td> <td><input type="checkbox"/>未実施・<input type="checkbox"/>安全・<input type="checkbox"/>注意・<input type="checkbox"/>危険・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>人命救助</td> <td><input type="checkbox"/>不要・<input type="checkbox"/>必要(約箇所)・<input type="checkbox"/>不明・<input type="checkbox"/>その他 ( )</td> </tr> <tr> <td>火災</td> <td><input type="checkbox"/>火災発生なし・<input type="checkbox"/>延焼中(約件)・<input type="checkbox"/>大火の危険性あり</td> </tr> <tr> <td>ライフライン</td> <td><input type="checkbox"/>停電・<input type="checkbox"/>ガス停止・<input type="checkbox"/>断水・<input type="checkbox"/>電話不通・<input type="checkbox"/>下水道管破損 <input type="checkbox"/>災害用トイレ設置(設置数: 基)</td> </tr> </table>	建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )	火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり	ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損 <input type="checkbox"/> 災害用トイレ設置(設置数: 基)
建物安全確認	<input type="checkbox"/> 未実施・ <input type="checkbox"/> 安全・ <input type="checkbox"/> 注意・ <input type="checkbox"/> 危険・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
人命救助	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 必要(約箇所)・ <input type="checkbox"/> 不明・ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
火災	<input type="checkbox"/> 火災発生なし・ <input type="checkbox"/> 延焼中(約件)・ <input type="checkbox"/> 大火の危険性あり								
ライフライン	<input type="checkbox"/> 停電・ <input type="checkbox"/> ガス停止・ <input type="checkbox"/> 断水・ <input type="checkbox"/> 電話不通・ <input type="checkbox"/> 下水道管破損 <input type="checkbox"/> 災害用トイレ設置(設置数: 基)								
緊急を要する事項									
避難者数等	約 世帯 人								
収集した市担当者									
収集した施設管理者									

※報告については、市担当者又は施設管理者が市災害対策本部宛てに報告する。

## 避難者受付票

避難所

年 月 日

	町会・自治会名	氏 名	人数・世帯数	内 訳	居住区
			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
1			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
2			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
3			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
4			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
5			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
6			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人
合 計			人 世帯	男 女 要配慮	人 人 人

※ 受付時に簡易的に記載する避難者の受付票です。

※ 避難したグループごとに太線の中に記入してください。

※ 記載後世帯別に避難者カードを配付しますので後でゆっくり記載してください。

※ 要配慮者が居る場合は、別に要配慮者カードの記入をお願いします。

# 避難者カード (世帯単位)

## 避難所

入所日	年 月 日	自治会名			居住組
住所	〒 -	自宅被害	全壊 / 半壊 / 一部損壊 全焼 / 半焼 / 床上浸水 流出 / その他 ( )		
電話	( ) -	避難している場所			
FAX	( ) -	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 自宅／テント／車両／他			
その他連絡先	〒 - TEL ( ) -				
避難所を利用する人 (在宅避難者など避難所以外の場所に滞在する人も記入)				けがや病気・障害・アレルギーの有無、妊娠中、外国人など特に配慮が必要なこと	
世帯主	フリガナ 氏名	生年月日 年齢	性別	続柄	避難所運営に協力できること
ご家族		年 月 日 歳	男女		
		年 月 日 歳	男女		
		年 月 日 歳	男女		
		年 月 日 歳	男女		
		年 月 日 歳	男女		
ペットの状況	<input type="checkbox"/> 同行希望 <input type="checkbox"/> 在宅避難 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 種類 ( ) 頭数 ( ) ペットNo. ( )				
安否などの問い合わせがあった場合、住所、氏名を公開しても良いですか					<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
退出年月日			年 月 日 時 分		

## 注意事項

この避難者カードは入所時に世帯代表の方が記入し、総務班へお渡しください。

### 【避難者の方へ】

- 避難所入所にあたり、この避難者カードを提出することで避難者登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。
- 内容に変更がある場合は、速やかに総務班に申し出て修正してください。
- ご親族の方々等に安否をお知らせするため、住所（○○町○○丁目まで）氏名、性別に限り公表及び他からの問い合わせに対し回答しても良いか、ご家族で判断して可否にチェックしてください。
- 要配慮者情報や行方不明者情報は、支援や捜索の必要上、「否」とした場合でも、関係機関に情報を提供する場合があります。
- 避難者カードに記載された情報は、避難所運営における各種の支援活動において必要な情報であることから、避難所内で共有化します。
- 要配慮者がいる場合は、「特に配慮が必要なこと」欄に記入し、必要に応じて**要配慮者カード（様式8）**の記入をしてください。
- 避難所運営に協力をお願いする場合があるので、資格・免許・特技などを「避難所運営に協力できること」欄に記入してください。

# 健康管理チェックシート

氏名 \_\_\_\_\_

- 毎朝、体温を測定して記入してください。
  - こまめな手洗いを行い、咳エチケットを守りましょう。
  - 次のいずれかに該当する場合は、必ず避難所運営スタッフに報告してください。
    - ・強いだるさ（呼吸困難）がある場合
    - ・強いだるさ（倦怠感）がある場合
    - ・高熱（原則37.0度以上または平熱比を1度超過）がある場合
- ※上記以外の方で発熱や咳など風邪の症状が続く場合は報告をしてください

## 避難所入所時

日付	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C						
強いだるさ							
強い息苦しさ							
咳・咽頭痛							

日付	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C						
強いだるさ							
強い息苦しさ							
咳・咽頭痛							

日付	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C						
強いだるさ							
強い息苦しさ							
咳・咽頭痛							

日付	/	/	/	/	/	/	/
時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C						
強いだるさ							
強い息苦しさ							
咳・咽頭痛							

# 要配慮者カード

要配慮者聞き取り者が該当箇所に○または記入する（本人記入可）

避難所

フリ ガナ 氏名			男・女	年齢	歳
付き添い	有 · 無	付き添い者名 (連絡先)	( )		
障害	身体障害	視覚・聴覚・四肢( ) 身体障害者手帳 級			
	知的障害	知的障害・ダウン症・自閉症・発達障害・その他( ) 療育手帳 判定			
	精神障害	精神保健福祉手帳 級 ( )			
	内部障害	オストメイト・人工透析・その他( )			
	通 所	日中一時支援・ 移動支援・児童デイ	事業所名・学校名（複数記入可）		
要介護	介護認定（要介護3・4・5）不明		ケア・マネージャー（事業所）・連絡先		
	トイレの付き添い（必要・不要・オムツ） 食事の介助（必要・不要） 普通食（可・否）				
妊産婦	母子手帳の有無：有・無				
乳幼児	妊産婦 妊娠 ケ月（乳幼児 歳を連れている）				
必要な処置・配慮・ 装具	記入欄				
必要な薬	持参している・持参していない・無				
病気・けが	発熱・嘔吐など（症状 出血・打撲など（外傷 ) )				

以下の欄は要配慮者聞き取り者が記入

待機場所 居住組	1	2	3	4	△
	空き教室1 (要介護)	空き教室2 (障害者)	空き教室3 (妊産婦・ 乳幼児)	体育館	
記入者			記入日	年 月 日	

# 避難者名簿

## 避難所

No.	フリ 氏 名	住 所 (電話番号等)	年 齢 性 別	入所日 退所日	退所理由	安否情報 回答可否
1		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
2		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
3		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
4		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
5		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
6		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
7		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
8		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
9		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
10		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
11		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
12		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
13		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
14		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
15		TEL	歳 □男・□女	・ ・ ・ ・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

※ 50音順に記載し、世帯代表者には○印を記入し、世帯ごとに実線で区切れます。

※退所理由の欄には、移動先等を記載します。

No.	ふりがな 氏名	住 所 (電話番号等)	年 齢 性 別	入所日 退所日	退所理由	安否情報 回答可否
1		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
2		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
3		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
4		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
5		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
6		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
7		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
8		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
9		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
10		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
11		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
12		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
13		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
14		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
15		TEL	歳 □男・□女	・・ ・・		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否

※ 50音順に記載し、世帯代表者には○印を記入し、世帯ごとに実線で区切れます。

※退所理由の欄には、移動先等を記載します。

# 居住組別避難者名簿

避難所

居住組	世帯	人
地区在宅避難者	世帯	人

No.	( フリガナ ) 氏 名	生年月日	年 齡 性 別	入 所 日 退 所 日	運営班使用 欄
1		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
2		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
3		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
4		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
5		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
6		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
7		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
8		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
9		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	
10		M・T・S・H・R ..	歳 □男・□女	年 月 日	
				年 月 日	

※ 居住組ごとに必要事項を記載し、居住組リーダーの番号を○で囲んでください。

※ 支援を必要とする在宅避難者は、代表者が取りまとめ、近隣の避難所に提出してください。

※ 運営班使用欄は記載しないでください。

No.	( フリ ガ ナ ) 氏 名	生年月日	年齢 性別	避 難 日 退 所 日	運営班使用 欄
11		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
12		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
13		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
14		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
15		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
16		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
17		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
18		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
19		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	
20		M・T・S・H・R ..	歳 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	
				年 月 日	

※ 居住組ごとに必要事項を記載し、居住組リーダーの番号を○で囲んでください。

※ 支援を必要とする在宅避難者は、代表者が取りまとめ、近隣の避難所に提出してください。

※ 運営班使用欄は記載しないでください。

# 避難所運営委員会名簿

避難所

## 〈運営管理責任者〉

会長	①	
副会長	①	②
委員 (幹事)	①	②
	③	④
	⑤	⑥
	⑦	⑧
避難所参集職員	①◎	②○
	③	④
	⑤	⑥
施設管理者	①	②
	③	④

## 〈避難所運営委員班〉

班名	氏名	居住組名	氏名	居住組名
総務班	◎		○	
	○		○	
情報班	◎		○	
	○		○	
食料・物資班	◎		○	
	○		○	
保健・衛生班	◎		○	
	○		○	
要配慮者班	◎		○	
	○		○	
施設管理班	◎		○	
	○		○	
支援専門班	◎		○	
	○		○	
その他	◎		○	
	○		○	

※ ◎印は班長・代表者、○印は副班長・副代表者の氏名を記入してください。

※ 班長は、原則委員(幹事)が担任することとし、班長を交代する場合は、班員の互選により決定してください。

※ 避難所の状況により各班員及び班の増減を行います。避難者全員が、できる限り何らかの班等に属し、活動をするようにしてください。

# 避難所記録簿

避難所

年 月 日 ( )			天 候	
			記入者氏名	
No.	居住組名称	避難者数	避難所運営委員会会議 (伝達事項・協議事項)	
			食料・物資の受け入れ状況	
			ボランティア活動状況	
			新規避難者数 人	
			退所者数 人	
			合 計 人	

# 避難所運営委員会会議記録簿

避難所

会議日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
記載者氏名		会議参加人数	人
各連絡事項	運営本部		
	市参集職員		
	施設管理者		
	総務班		
	情報班		
	施設管理班		
	食料・物資班		
	保健・衛生班		
	要配慮者班		
支援専外班			

※対処すべき事項や予見される事項等は、裏面の備考欄に記載してください。

## 備 考 欄

※避難所運営委員会会議で決定した事項や連絡事項は、避難者全員に周知します。

# 避難所日誌

記載日	年 月 日 ( )	記載者氏名	
避難地区名	地区	避難所名	避難所
担当職員氏名	業務従事時間		
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	
	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	月 日 ( ) □午前・□午後 時 分	

※業務従事時間は時間外勤務手当の根拠となりますので正確に記入してください。

本日の避難者数	給食数		
人	朝	昼	夜
	食	食	食
要配慮者数	傷病者数	外泊届出者数	ボランティア数
人	人	人	人
避難所のライフライン状況			
電気	□通電・□停電 時 分現在	電話	□可能・□不能 時 分現在
ガス	□可能・□不能 時 分現在	FAX	□可能・□不能 時 分現在
水道	□通水・□断水 時 分現在	MCA無線	□可能・□不能 時 分現在
インターネット	□可能・□不能 時 分現在	その他	□可能・□不能 時 分現在

特記事項	
------	--

※ 避難所日誌は、就寝前にその日 1 日の状況を記載します。

※ 災害対策本部への報告は、翌朝 8 時～9 時までの間に太線の欄を報告します。

# 物資受払簿

# 避難所

※ 物資等の受領時に記載し、避難所で保管します

## 物資受払簿の記載方法及び使用方法

- 1 食料・物資班の担当者は、依頼した物資が配送されたら必要事項を記入します。
  - (1) 「受入元」欄は、通常市災害対策本部ですが、寄付があった時は、寄付者名を記入するなど出所を明示します。
  - (2) 「受」には、受け入れた数量を記入します。
- 2 物資を避難者に配付した場合、配付した数と残数を記入します。
  - (1) 「払出手」には、居住組ごとに配付した時は居住組名称、避難者ごとに配付したときは避難者氏名と住所、電話番号などを記入します。
  - (2) 「払」には、配付した数量を記入します。
  - (3) 現在数量と受払簿の残数が一致しているか確認します。

## 食料管理表

避難所

種別	品名	日付	/	/	/	/	/	/	/
長期保存可能食品									
炊き出し用の食品									
調味料									
確認者									

※チェックした日付と在庫数を記録します。

種別	品名	日付	/	/	/	/	/	/	/
飲料水									
その他									
確認者									

※チェックした日付と在庫数を記録します。

## 物資管理表

避難所

種別	品名	日付	/	/	/	/	/	/	/	/
生活用品										
台所用品										
	確認者									

※チェックした日付と在庫数を記録します。

種 別	品 名	日付	/	/	/	/	/	/	/
清掃用品									
衣料品									
その他									
照明用品									
確 認 者									

※チェックした日付と在庫数を記録します。

# 食料・物資要望票

## 避難所 居住組長名

※ 1行につき1品、サイズごとに記入してください。

※ 性別等は、「摘要（サイズ等）」の欄に記入してください。

※ その他必要な事項は、備考欄に記入してください。

# 育児・介護・介助・女性関連物資の要望票

## 避難所

\*この要望票は（全体の要望を把握するため／※個人にお届けするため）です

\*必要な項目、お答えいただける項目のみお書きください。

\*主に女性や要配慮者の家族の方にご回答いただくことを重視しています

Q1 年齢（※）歳 Q2 性別（男性 女性 その他）

Q3 お名前（※）※個人に届ける場合のみ

Q4 避難場所（避難所 自宅 その他）

Q5 物資面で必要または、足りていないものは何ですか？

枠の中の番号に○を  
付けるか、（ ）の  
中に具体的にお書きく  
ださい。希望に添えな  
いこともあります。

### 1.介護用オムツ

（SS S M L LL 3L 他【 】）

### 2.尿取りパット

（女性用 男性用 他【 】）

### 3.介護用衣類（具体的に ）

### 4.介護食

（おかゆ とろみ食 その他【具体的に 】）

### 5.ポータブルトイレ

### 6.その他の介護・介護用品（具体的に ）

### 7.おしり拭き

### 8.おんぶ紐

### 9.哺乳瓶・消毒剤等（具体的に ）

### 10.乳児用オムツ（サイズ ）

### 11.粉ミルク

（メーカー・アレルギー対応など ）

### 12.ベビーフード

（メーカー・アルレルギー対応など ）

### 13.乳幼児用下着・衣類

（具体的に ）

### 14.その他の育児用品（具体的に ）

### 15.妊婦用下着・衣類（具体的に ）

### 16.女性用下着

### 17.肌着（半袖）（S M L LL ）

### 18.タンクトップ（S M L LL ）

### 19.ショーツ（S M L LL ）

### 20.ブラジャー（サイズ例：B・75 ）

### 21.スポーツタイプのブラジャー（S M L LL ）

### 22.その他の女性用下着（具体的に ）

### 23.女性用生理用品

### 24.生理用ナプキン（具体的に ）

### 25.タンポン 26.おりものシート 27.サニタリーショーツ（S M L LL ）

### 28.その他の女性用衛生用品（具体的に ）

### 29.その他、化粧品などを含む女性用品（具体的に ）

30.子ども用品

31.下着（種類・サイズ

)

32.肌着（種類・サイズ

)

33.その他の子ども用品(具体的に

)

Q6 障害、慢性疾患、難病、アレルギー、文化、宗教、性別などに関連した悩み・要望

(具体的に

)

Q7 配慮が必要な家族の有無（回答者本人を含む）

例 要介護の高齢者・障害者・慢性疾患・精神疾患・ひとり親家庭など

(具体的に

)

様式 20

# 事務引継書

避難所

引継日時	年月日( )時分	
引継者	前任者	後任者
	避難者の移動状況	
避難者からの要望事項		
行政等の対応状況		
ボランティアの活動状況		
施設管理者との打合せ事項		
避難所運営委員会の活動状況		
その他の		

# 外出・退所届

どちらかに○を付けてください

**避難所**

フリガナ			
氏名			
居住組名称			
外出期間 (退所日)	年	月	日 (計 日間)
同行者名			
緊急時(退所後)の連絡先	〒 ( ) -		
備考欄			
公開	可	不可	

※外出(外泊)から戻られた時は、必ずお知らせください。

※退所後に安否の問い合わせや郵便物などがあった場合に、退所後の連絡先の住所・氏名などを公開しても良いか必ず確認してください。

# 郵便物等受取簿

避難所

No.	受付月日	宛名	居住組	郵便物の種類	受取月日	受取人
1	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
2	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
3	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
4	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
5	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
6	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
7	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
8	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
9	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
10	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
11	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
12	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
13	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	
14	月 日			<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )		
15	月 日		組	<input type="checkbox"/> 葉書・ <input type="checkbox"/> 封書・ <input type="checkbox"/> 小包 その他 ( )	月 日	

- ※ 総務班の担当者は、「受付月日」～「郵便物等の種類」欄に記入します。
- ※ 受取は、原則として居住組ごとに代表者が取りに来ることとし、受取の際は代表者が「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、総務班の担当者は受け取りに来た居住組の代表者にその旨伝え、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。

# 受付メモ

避難所

受付 日時	年 月 日 ( ) :	記入者	
相手 方			
要旨			
対応			
備考			

# 落とし物リスト

## 避難所

## 様式 25

## 取材者用受付用紙

避難所

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(社名・所在地・電話番号など)		
同行者	氏名	所属	
	氏名	所属	
取材目的			
放送・掲載等予定日時	年 月 日 ( )	[ ]	誌に掲載予定
	年 月 日 ( )	[ ]	誌に掲載予定
	年 月 日 ( )	時 分	～放送予定 ch
	年 月 日 ( )	時 分	～放送予定 ch
	年 月 日 ( )	時 分	～放送予定 ch
避難所運営委員会付添人	(名刺貼付位置)		
特記事項			

※ お帰りの際にも必ず受付へお寄りください。

## 取材をされる方へ

避難所内にて取材を行う場合には以下の点に注意くださるようお願ひいたします。

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ご協力ください。

(1) 避難所内の取材の際には、担当者の指示に従ってください。

(2) 原則として取材できる部分は、避難所の共有部分のみです。

居住スペースや避難所の施設として使用していない部分については立入禁止とします。

(3) 避難所内の撮影や避難者へインタビューする場合には、必ず避難者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、勝手に避難者へインタビューを行ったり、カメラを向けたりすることは慎んでください。

3 取材に関する問い合わせは避難所運営委員会へお願いします。

(1) 取材を行う場合、避難所受付で「**取材者用受付用紙（様式 25）**」に必要事項を記入し提出してください。

(2) 本日の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、下記の連絡先まで連絡をお願いします。

また、本日の取材に関する点などにつきましても同様に下記連絡先へお問い合わせください。

避難所

〒 -

千葉県船橋市

☎ ( )

# 避難所ボランティア受付表

避難所

No.	氏名・住所・電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳	職業	過去のボランティア経験の 有無とその内容	
				<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
1	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
2	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
3	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
4	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
5	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
6	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
7	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
8	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
9	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)
10	氏名: 住所: 電話:	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 歳		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(活動内容)

※ボランティア活動時の注意事項等をよくお読みください。

# ボランティア活動時の注意事項等

ボランティアの皆様へ

避難所

このたびはボランティア活動に参加していただき、ありがとうございます。  
安全で気持ちよく活動して頂くために、下記事項の確認をお願いいたします。

- 1 船橋市災害ボランティアセンターからのボランティア活動指示書の掲示をお願いします。  
指示書がない場合、当避難所での活動をお断りする場合があります。船橋市災害ボランティアセンターでの登録をお願いいたします。指示書により、ボランティア受付いたします。  
**注意：ボランティア活動時には、ボランティア保険への加入が必要です。未加入の方は、船橋市災害時ボランティアセンターへお問い合わせの上、保険加入をお願いします。**
- 2 当避難所運営委員会では「支援渉外班」が皆様との窓口になります。
- 3 ボランティア活動の際には、「ボランティア証」など身分の分かる物を身に付けてください。
- 4 グループで活動をお願いする場合は、グループ内でリーダーを選出して頂き、活動の進捗状況や完了時の報告をお願いします。
- 5 ボランティアの皆様には、危険な活動をお願いしませんが、万一疑問があれば、作業に取り掛かる前に市災害ボランティアセンター等にご相談ください。
- 6 体調の変化や健康管理等は、皆さん各自でご注意の上、決して無理をしないようお願いします。
- 7 被災者の気持ちやプライバシーには十分配慮して、マナーのある行動や発言・言葉使いをお願いします。
- 8 活動時の服装・持参品等
  - (1) 動きやすい服装、帽子、ジャンパー、底の厚い靴、皮手袋、防塵マスク等
  - (2) 懐中電灯、雨具（カッパ）、携帯ラジオ
  - (3) 飲料水、弁当、ゴミ持ち帰り用袋
  - (4) タオル、救急用品（傷薬、痛み止め、ガーゼ、救急ばんそうこう等）、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳
  - (5) 災害の種類・季節等により持ち物を変更してください。
- 9 各種ボランティア連絡先
  - (1) 社会福祉法人船橋市社会福祉協議会 船橋市災害ボランティアセンター  
船橋市本町 2-7-8 船橋福祉ビル 3F TEL 047-431-8808  
船橋市東町 834 総合教育センター（災害時にボランティアセンター設置）
  - (2) 市長公室 国際交流課 災害時外国人支援ボランティア  
船橋市湊町 2-10-25 TEL 047-436-2083
  - (3) 船橋市動物愛護指導センター（災害発生時、船橋市動物救護センターを設置）  
船橋市潮見町 32-2 TEL 047-435-3916

## 様式 29

## ボランティア支援申込用紙

※太枠内に記入してください。

※危険が予想される業務、金銭の絡む業務はお受けすることができません。

※当申込書はボランティアセンターへ送付し、ボランティアセンターにおいて対応しますのでご留意ください。

依頼番号		活動項目				
申込年月日		年 月 日				
依頼の概要	活動内容					
	必要人数	計	人 (男	人／女	人)	
	希望日時	月	日	:	～	:
	訪問場所					
	活動場所					
要支援者	フリガナ		年齢		性別	
	氏名					
	住所					
	電話番号	( ) -	避難状況			
	その他	配慮が必要な事情がありましたら記入してください				
申請者	フリガナ		要支援者との関係			
	氏名					
	住所		電話番号			
移動手段						
必要な道具						
注意事項						

# 情報連絡票

○避難所派遣職員は、参集後に各自で記入し、各部まとめて市災害対策本部に提出してください。

① 報告者氏名 部 班 名	氏名 部 班		
② 災害覚知日時	年 月 日 ( ) 時 分 頃		
③ 災害覚知場所	<input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> 勤 務 場 所 <input type="checkbox"/> 外 出 先		
④ 参集日時 所要時間	年 月 日 ( ) 時 分 出発 年 月 日 ( ) 時 分 到着 所要時間 = 時間 分		
⑤ 参集場所	避難所・		
⑥ 参集方法	<input type="checkbox"/> 徒歩・ <input type="checkbox"/> 自転車・ <input type="checkbox"/> バイク( cc )・ <input type="checkbox"/> その他( )		
⑦ 参集時に確認した情報	自宅の状況	<input type="checkbox"/> 特に異常ない・ <input type="checkbox"/> 一部損壊 ( ) <input type="checkbox"/> 半壊 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 全壊	
	ライフライン等	<input type="checkbox"/> 異常ない・ <input type="checkbox"/> 一部不通 (何が?) <input type="checkbox"/> 不通 (□電気・□ガス・□水道・□電話・□その他)	
	自宅周辺の状況	<input type="checkbox"/> 特に異常ない・□付近で火災発生 ( 件 ) ・□全半壊等 ( 件 )	
	家族の状況	<input type="checkbox"/> 異常ない・□避難済 (避難所名 ) <input type="checkbox"/> 負傷者有り (誰が?) <input type="checkbox"/> 入院していない・□入院した (□軽症・□中等症・□重症 )	
	橋 梁 等	<input type="checkbox"/> 異常ない・□一部通行不能 ( ) ・□落橋 ( ) ※橋梁名等 ( )	
	河 川 等	<input type="checkbox"/> 異常ない・□増水 ( ) ・□氾濫 ( ) ※河川名等 ( )	
	参集経路の状況	<input type="checkbox"/> 異常ない・□一部通行不能 (付近 ) <input type="checkbox"/> 通行不能 (付近 ) <input type="checkbox"/> 車両渋滞 ( から ) <input type="checkbox"/> 信号機操作不能・□その他 ( □十字路・□交差点 )	
	鉄道関係	<input type="checkbox"/> 平常運行中・□運行停止中・□踏切遮断状態・□線路変形状態 ( 線・ 線・ 線)	
⑧ 活動状況  ※参集途上で消火活動等を行つた場合、活動地番・内容等を記載する。	<input type="checkbox"/> 消火活動 = 件  <input type="checkbox"/> 救助活動 = 件  <input type="checkbox"/> 応急救護活動 = 件  <input type="checkbox"/> 避難誘導 = 件		

⑨地図・略図

N  
4  
十

## 様式 31

## 個別支援調査票

避難所・〔作成日 年 月 日現在〕

フリガナ 氏名			生年月日	□大正・□昭和・□平成・□令和 年 月 日 歳		
				性別	□男性・□女性	血液型
住所	〒 -			電話	( )	
				FAX	( )	
緊急連絡先	( )	氏名		続柄		
介護	□未認定・□要支援(□1・□2)・□要介護(□1・□2・□3・□4・□5) (特記事項: )					
障害	□肢体・□視覚・□聴覚言語・□内部・□知的・□精神 程度( )					
難病 小児慢性 特定疾病	疾患名:					
アレルギー	症状および摂取制限等:					
健 康 状 態	既往症 □なし・□あり			【現在の症状】		
	現傷病			□下痢・□排尿困難・□頻尿 □嘔吐・□吐き気・□めまい □発熱・□しびれ・□失調 痛み( □あり・□なし )		
	服用中の薬= (おクスリ手帳□あり・□なし) (服用中の薬□あり・□なし)			部位:		
身体 状 況	視覚	□普通・□弱視・□見えない・□その他( )				
	聴覚	□普通・□遠い・□聞こえない・□その他( )				
	言葉	□普通・□少し・□話せない・□その他( )				
	食事	□自立・□一部介助・□全介助・□その他( )				
	歩行・移動	□自立・□一部介助・□全介助・□その他( )				
	移動手段	□補助具なし・□杖・□歩行器・□車いす・□その他( )				
	排泄	□自立・□一部介助・□全介助・□その他( )				
医学的留意事項		□カテーテル・□在宅酸素・□ストーマ・□じよく創・□感染症 その他:				
搬 送 先	□福祉避難所	名称=				
	□社会福祉施設	所在地=				
	□対応可能病院	連絡先=				
搬送	□あり・□なし	移動方法	□自家用車・□知人の車 □市公用車・□施設の車			

【作成者氏名: (対象者との続柄: )】

## 個別支援調査票とは

### (1) 定義

個別支援調査票は、避難所に避難してきた要配慮者の方達を知るための情報です。「要配慮者カード（様式8）」と併せて、避難してきた要配慮者の方の状態を読み取ることができるようになっており、避難所生活を開始する際に必要な基本的情報です。

### (2) 目的

要配慮者の身体状況を把握し、得た情報を避難所生活に活かし、避難所運営委員会等で正しい情報を共有することを目的としています。

### (3) 情報収集

要配慮者本人、家族や親戚、家族以外の関わりの深い方からの聞き取り、または施設、病院などからの情報を記入します。

※家族以外の関わりの深い方：近隣住民、民生・児童委員、福祉員、自治会長等

記載事項	<u>基本情報</u>  <p>① 要配慮者の基本情報 氏名・性別・血液型・生年月日・住所・電話番号等の連絡先・緊急時の連絡先等の基本情報について記載。</p> <p>② 健康状態 既往症・病状・服用中の薬・現在の症状等。</p> <p>③ 身体状況 移動・食事・排泄・入浴・更衣・整容等。</p> <p>④ 医学的留意事項 痛み・じよく創・感染症等。</p> <p>⑤ 搬送先 本人、家族、同伴者の意向・希望等。</p>
------	---

### (4) 留意点

- ・個人情報となる部分が多いので、管理、取扱いには細心の注意を払います。
- ・聞き取りを行う際、要配慮者、家族の同意を得た上で情報収集します。
- ・内容の変更や、追加等も隨時書き加え、常に最新の情報に更新します。
- ・要配慮者、家族が話を避ける場合は、無理に聞き出そうとせず、必要な情報に留めておき、信頼関係を築きながら、可能であれば情報を得て追加して行きます。
- ・必要に応じて要配慮者及び家族以外からも情報を入手します。

## 避難所ペット登録台帳

## 避難所

No.	飼育者情報	動物種 と 種類	性別	体格	毛色	ペット の名前	登録日 退所日	健康状態 予防接種 服用薬等
記入例	氏名: 船橋 太郎 住所: 船橋市湊町 2-10-〇〇 電話: 047-436-〇〇〇〇	犬 柴犬	<input checked="" type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input checked="" type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型	茶色	ポチ	00・00・00 ・ ・	良好 メクリジン アレルギーの薬
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	
	氏名: 住所: 電話:		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス <input type="checkbox"/> 不妊済	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 小型			・ ・ ・	

※複数のペットを飼っている方は、それぞれの情報を書きください。

## ペットの飼い主の皆さんへ

大規模災害発生後、火災や家屋の倒壊によって被害を受けて避難所生活を余儀なくされた時、多くの被災者は恐怖や不安から平常心を失っている状況下で、共同生活を送らなければなりません。

被災者のみならずペットにとっても、見知らぬ人たちの中で、限られたスペースでの生活はストレスの原因となり、異常行動を取ったり、病気になったりすることもあります。

ペットとの同行避難は、避難所運営委員会や他の被災者の理解と協力のもと、ペットの飼い主が責任を持って飼育することを原則とします。

ペットの飼い主の皆さんには、次のことを守って避難所生活を送ってください。

- 1 ペットの飼い主さんは**避難所ペット登録台帳（様式 32）**に必要事項を必ず記載してください。
- 2 犬は鑑札（登録）、注射済票（狂犬病予防注射）を付けてください。  
猫は迷子札を付けるか、首輪に名前を書いたガムテープなどを貼ってください。
- 3 ペットは、**指定された場所**につなぐか、**檻**やケージの中で飼ってください。
- 4 飼育場所や施設は、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。
- 5 屋外の指定された場所で排尿・排便させ、後始末を必ず行ってください。
- 6 原則としてペットの食料は飼い主さんが用意してください。  
また、給餌は時間を決めて、その都度きれいに片付けを行ってください。
- 7 運動やブラッシングは、必ず屋外で行ってください。
- 8 飼育困難な場合は、避難所運営委員会に申し出てください。  
(相談先 船橋市動物愛護指導センター 047-435-3916)
- 9 他の避難者との間でトラブルが生じた場合は、速やかに避難所運営委員会まで連絡してください。

※ 盲導犬、介助犬、聴導犬などの補助犬については、ペットとは捉えず要配慮者への支援として考えます。

## 避難行動要支援者聞き取りシート

次の①～⑧のうち、あなたやあなたと一緒に避難所に来た方に該当する項目はありますか。

**在宅で暮らしており**

(施設や病院、サービス付き高齢者向け住宅などに長期に入所、入院や居住していない)

①65 歳以上の人一人暮らし高齢者か高齢者のみの

世帯でかつ要支援 1 から要介護 2

②要介護 3 以上

③身体障害者手帳所持 (1・2 級)

ただし免疫障害者除く

④療育手帳所持 (A 判定)

⑤精神保健福祉手帳所持 (1 級)

⑥指定難病患者のうち、筋萎縮性側索硬化症患者、

24 時間人工呼吸器装着者

⑦小児慢性特定疾病児童等のうち

24 時間人工呼吸器装着者

⑧市に避難行動要支援者名簿への登載を

希望したことがある

**船橋市避難所運営マニュアル  
(様式集)**

平成30年6月作成

令和8年1月改訂

船橋市 市長公室 危機管理課

〒273-8501

船橋市湊町2丁目10番25号

電話 047-436-2039

FAX 047-436-2030

E-mail:bosai@city.funabashi.lg.jp