

から 地域防災拠点へ、
以下の通り報告します。

受付日時 月 日 時 分

団体名	
所在地 区	
代表者名	TEL
担当者	TEL

在宅被災生活世帯数	世帯 名
上記世帯の乳児・高齢者数	乳幼児 人 高齢者 人
地域で対応困難な要援護者の有・無	無・有 (名)
配給が必要な物資	食料(人、食) 飲料(人、) その他()
物資の搬送方法	リヤカー等搬送器具・人力・その他()
任意避難場所の情報	場所()避難者数(人) 場所()避難者数(人) 場所()避難者数(人) 無し
地域防災拠点への応援	月 日() 人 (看護可 人、介護可 人、保育可 人、手話可 人、外国語可 人、その他 人) 月 日() 人 (看護可 人、介護可 人、保育可 人、手話可 人、外国語可 人、その他 人) 月 日() 人 (看護可 人、介護可 人、保育可 人、手話可 人、外国語可 人、その他 人)

その他 連絡事項等

例:アレルギーを持つ方の情報など

地域防災拠点から
以下の通り報告します。

受付日時 月 日 時 分

地域防災拠点名	
運営委員長名	TEL
担当者	TEL

配給が可能な物資	食料(人、 食) 飲料(人、 〇) その他()
物資の配給日時・場所	日時: 月 日() 時 分 場所:
任意避難場所への移動希望	場所()避難希望数(人) 場所()避難希望数(人) 場所()避難希望数(人) 無し
地域防災拠点への応援要請	人程度 応援を希望する項目: 看護 介護 保育 手話 外国語 その他()
その他 連絡事項等	