

浜松市避難所運営マニュアル③

様式集



平成26年9月初版

平成30年7月改訂

令和元年6月改訂

避難所運営マニュアル 様式集 目次

様式 1	「避難所状況報告書」(共通様式)	1
様式 2 - 1	「世帯状況報告書」	3
様式 2 - 2	「外泊届カード」	7
様式 3 - 1	「避難者名簿」	9
様式 3 - 2	「在宅避難者名簿」	11
様式 3 - 3	「福祉避難所への移送対象要配慮者名簿」	13
様式 4	「郵便受取簿」	15
様式 5 - 1	「取材者への注意事項」(取材される方へ)	17
様式 5 - 2	「取材者用受付用紙」	18
様式 6 - 1	「避難所ペット登録台帳」	19
様式 6 - 2	「避難所ペット飼育者一覧表」	21
様式 7 - 1	「物資配送依頼票」(共通様式)	23
様式 7 - 2	「物資配送依頼票」(共通様式)	27
様式 8	「避難所用品管理票」	29
様式 9	「避難所運営委員会編成名簿」	31
様式 10	「避難所運営委員会記録用紙」	33
様式 11	「災害ボランティア受付カード」	35
参考様式	「避難者カード」	37

◆ 様式についての注意点

本様式集の様式には、避難所内の情報整理に活用するものと、区本部への報告・要請に活用するものの2種類があります。

- ⇒ 避難所内の情報整理に活用する様式については、地域の既存の様式を活用することも可能です。
- ⇒ 区本部への報告・要請に活用する様式「様式 1」「様式 7 - 1」「様式 7 - 2」については、市共通でとりまとめますので、本様式集のものを活用してください。
* 各様式に(共通様式)と記載しています。

避難所状況報告書[第 報]

* 共通様式

避難所名			
報告者	氏名：	(地区防災班員/施設管理者等/自主防災隊等)	
報告日時	月	日	時 分
避難所連絡先	TEL：	FAX：	

報告事項		備考・特記事項 (世帯・男女・地区別)	
避難者	避難者数	避難所 名	
		車中泊 名	
	災害時要配慮者数	名	
	在宅避難者数	名	
保健医療	負傷者数	軽症者 名	* 重傷者の容態に関すること
		重傷者 名	
	医療支援ニーズ 有 無	外科 ・ 内科 歯科 ・ その他	* 具体的な医療ニーズに関すること
	要支援者情報	乳・幼児 名 / 妊婦 名 要介護者 名 / 障害児者 名 精神疾患 名 / 難病 名 疾病・アレルギー 名	
建物	建物の被害	有 ・ 無	* 建物に関すること
	避難所としての使用	可 ・ 不可	
ライフライン	電気使用の可否	可 ・ 不可	* ライフラインに関すること
	水道使用の可否	可 ・ 不可	
	水洗トイレ使用可否	可 ・ 不可	
	ガス使用の可否	可 ・ 不可	
	電話使用の可否	可 ・ 不可	
職員	地区防災班員	名	* 職員の健康状態等を記載すること
	施設管理者等	名	
避難所運営委員会	設置済・未設置		

◇ 区本部への要請事項・連絡事項

避難所状況報告書[第 報]

* 共通様式

*第1報送付後、1日1回は区本部に送付しましょう。送付した報告書はまとめて管理します。

避難所名	東小学校		
報告者	氏名：東 花子 (地区防災班員/施設管理者等/自主防災隊等)		
報告日時	8月 30日 10時 00分		
避難所連絡先	TEL：457-0000	FAX：	

報告事項		備考・特記事項 (世帯・男女・地区別)	
避難者	避難者数	避難所 165名 車中泊 47名	<p>高齢者6名の福祉避難所への避難が必要</p> <p>避難所名簿をまとめた段階で正確な数を報告してください。 地区別・男女別・世帯別に把握するようにしてください。 災害時要配慮者のうち、福祉避難所への避難が必要な場合は備考・特記事項に記入してください。</p>
	災害時要配慮者数	19名	
	在宅避難者数	280名	
保健医療	負傷者数	軽症者 25名 重傷者 1名	*重傷者の容態に関すること 左下腿骨骨折の疑い
	医療支援ニーズ 有 無	外科 ・ 内科 歯科 ・ その他	*具体的な医療ニーズに関すること 骨折処置、血圧・血糖系の薬
	要支援者情報	乳・幼児 2名 / 妊婦 2名 要介護者 4名 / 障害児者 1名 精神疾患 名 / 難病 1名 疾病・アレルギー 2名	保健医療ニーズについては、大まかな情報で結構です ので漏れなく記載してください。 嘔吐や下痢など感染症疑いが発生した場合は、状況 を確認した上で、その都度報告してください
建物	建物の被害	有 ・ 無	*建物に関すること
	避難所としての使用	可 ・ 不可	余震などで状況が変化することがありますので、こ うした場合は再度確認して報告してください。
ライフライン	電気使用の可否	可 ・ 不可	*ライフラインに関すること
	水道使用の可否	可 ・ 不可	水道使用不可によりトイレ不足
	水洗トイレ使用可否	可 ・ 不可	特に支援が必要なものなどは特記して報告してくだ さい。
	ガス使用の可否	可 ・ 不可	
職員	地区防災班員	4名	*職員の健康状態等を記載すること 参集人数：4/5 健康状態：良好
	施設管理者等	1名	
避難所運営委員会	設置済 ・ 未設置		

◇ 区本部への要請事項・連絡事項

- 各グループが活動する中で、区本部への要請や連絡調整が必要と判断されたものなどを記載します。
- 避難所運営委員会の会議を開催した際は、要請が必要な事項についてよく話し合しましょう。
- 発災直後は、要請への対応が困難なものもあります。要請＝解決とせず、必要に応じて区本部と連絡や調整を行きましょう。

世帯状況報告書（*世帯ごとに記載）

記載例

様式 2-1

記入日 20xx 年 □月 □日

被災者管理グループ

該当するものにつけてください	1 避難者 <input checked="" type="radio"/> a 避難所（避難所での生活を希望する方） b 車中泊（避難所敷地内に駐車した車両での生活を希望する方）
	2 在宅避難者（自宅等で生活するが配給等が必要な方）

*①～⑥について、記入または○をつけてください。

①	自治会名	八幡自治会	部・班・区等	〇区		
②	氏名等 *避難者の場合、避難所にいる世帯員（車中泊者を含む）を記載してください。	ふりがな 氏名	年齢	性別	要支援情報	備考
		(代表者) もとしろ たろう 元城 太郎	67	男・女	乳・幼児 妊婦 <input checked="" type="radio"/> 要介護 障害児者 精神疾患 <input checked="" type="radio"/> 難病 疾病・アレルギー等	在宅酸素使用
		もとしろ はなこ 元城 花子	64	男・女	乳・幼児 妊婦 要介護 障害児者 精神疾患 難病 疾病・アレルギー等	
		もとしろ いちろう 元城 一郎	39	男・女	乳・幼児 妊婦 要介護 障害児者 精神疾患 難病 疾病・アレルギー等	
		もとしろ ゆうこ 元城 優子	35	男・女	乳・幼児 <input checked="" type="radio"/> 妊婦 <input checked="" type="radio"/> 要介護 障害児者 精神疾患 難病 疾病・アレルギー等	妊娠 35 週目
		もとしろ ごろう 元城 吾郎	4	男・女	乳・幼児 <input checked="" type="radio"/> 妊婦 要介護 障害児者 精神疾患 難病 疾病・アレルギー等	
<p>避難所にいる世帯員全員を記入してください。</p> <p>要支援情報は、該当する項目すべてに○を付け、併せて備考欄に必要な情報を書き加えてください。</p>						
*避難者の場合、世帯員がいれば氏名を記載してください。						
住所		浜松市中区八幡町 xx-xx				
電話		代表者携帯：090 (xxxx) xxxx				
③	家屋被害等 *分かるものに○	1.住めない位の損壊や焼損 <input checked="" type="radio"/> 2.不安を覚える位の損壊 3.流失 4.床上床下浸水 <input checked="" type="radio"/> 5.断水 <input checked="" type="radio"/> 6.停電 <input checked="" type="radio"/> 7.ガス停止 <input checked="" type="radio"/> 8.電話不通 9.なし				
④	医療の支援 要否	* 支援が必要な項目に○を付けてください。 外科・内科・歯科・ <input checked="" type="radio"/> その他 医薬品・ <input checked="" type="radio"/> 医療器材 その他（酸素ボンベ、バッテリー）				
⑤	緊急連絡先	* 親族の連絡先など（世帯主からみた続柄：次男） 元城 二郎 電話 053 (xxx) xxxx				
⑥	特記事	* 特に配慮を必要とすることがあれば記載してください。 地震によるショックからか、妊婦のおなかの強い張り痛みが続いている。				
		避難所内の支援や対応を決める際の参考にするので、配慮が必要なこと、協力が可能なことがあれば記入してください。協力可能なことについては、資格に関わらず、得意分野などでも結構です。 氏名 元城 一郎 内容： 赤十字救命法救急員				

⑦	安否の問合せに情報を公表してもよいですか。	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ
	市ホームページに避難者として公表してもよいですか。	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ

安否確認の問い合わせに対応したり、市ウェブサイトに掲載したりするための意思確認です。
個人情報に関わることなので、必ずどちらかに○を付けてください。

避難者カードを記載してもらう際の留意点（被災者管理グループ）

	<p>◇ 避難者カードは、1世帯に1枚記載してもらいます。</p> <p>◇ 避難者（避難所で生活を希望する方）・在宅避難者（自宅等で生活するが配給などが必要な方）は、別々に名簿にまとめますので、<u>必ずどちらかに○をつけてもらいましょう。</u></p> <p>* 在宅避難者の配給は、原則として地域の代表者がまとめて「避難所に受け取りに来てもらう」ことを伝えましょう。</p>
①の欄	◇ 所属している自治会等を記載してもらいます。
②の欄	<p>◇ 「避難者」は、避難所に避難している世帯員を記載してもらいます。</p> <p>◇ 「在宅避難者」は支援が必要になる世帯員を記載してもらいます。</p> <p>◇ 避難所での支援の参考とするため、以下のような点を備考欄に記載してもらいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 障害のある方、身体が不自由な方、妊産婦 * 粉ミルク、哺乳瓶、お粥、おむつ、生理用品などが必要な方 * 食物アレルギーや禁忌品がある方 など <p>◇ この内容は、名簿を作成するときに記載します。</p>
③の欄	<p>◇ 避難者の被害状況の確認は、開設期間の見通しを立てる上で重要なことですので、わかる範囲で記載してもらいます。</p> <p>◇ この欄はあくまで避難者の申告によるものですので、目安として活用してください。</p>
④の欄	◇ 避難者に緊急の事態があったときの連絡先ですので、記載してもらいましょう。
⑤の欄	<p>◇ 上段は、②の備考欄の内容を具体的に書いてもらったり、その他避難者が配慮してほしいことなどを記載してもらいましょう。</p> <p>◇ 下段は、医療や福祉関係などの専門的な資格のほか、避難者が協力できると思うことは、積極的に記載してもらいましょう。</p> <p>◇ ⑤の内容は、名簿を作成するときに記載します。</p>
⑥の欄	◇ 安否確認を行う際には、情報を公表することが必要になりますが、個人情報となりますので、必ず意思を確認します。
最下段	<p>◇ 「避難者カード No」は通し番号を記載します。</p> <p>◇ 避難者名簿、在宅避難者名簿をそれぞれ作成しますので、回収後にカードを分け、それぞれに通し番号をふると便利です。</p>
	◇ 「退所年月日／在宅避難者の支援終了日」は、避難者が退所した時や、在宅避難者の支援が終了した際記載します。連絡先についても記載します。

外泊届カード

様式 2-2

被災者管理グループ

外泊する場合は、こちらへ必要事項をご記入ください。

受付年月日	年 月 日
整理番号	
受付担当者	

一世帯一枚記入して下さい。

ふりがな		自治会名・地区名
氏名 (代表者名を記入)		
上記以外の同行者 (家族等)		
住所		
外泊期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
行き先		
緊急連絡先		
備考		

外泊届カード

様式 2-2

被災者管理グループ

外泊する場合は、こちらへ必要事項をご記入ください。

受付年月日	年 月 日
整理番号	
受付担当者	

一世帯一枚記入して下さい。

ふりがな		自治会名・地区名
氏名 (世帯主名を記入)		
上記以外の同行者 (家族等)		
住所		
外泊期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
行き先		
緊急連絡先		
備考		

避難者名簿

避難所名

カード番号	氏名	住所	性別	年齢	要支援情報							その他要配慮者 (避難所・車中)	安否確認への 公表の可否	備考				退所日	
					乳・幼児	妊婦	要介護	障害児者	精神疾患	難病	アレルギー等			ミルク	お粥	要支援情報の詳細や 資格・協力できること等			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

避難者名簿

被災者管理グループ

避難所名 中 区 ○○小学校

カード番号	氏名	住所	性別	年齢	要支援情報							その他要配慮者 (避難所・車中)	安否確認への公表の可否	備考				退所日	
					乳・幼児	妊婦	要介護	障害児者	精神疾患	難病	アレルギー等			ミルク	お粥	要支援情報の詳細や資格・協力できること等			
1	1 元城 太郎	浜松市中区八幡町xx-xx	男	67			○						避難所	○				要介護2、車いす、在宅酸素使用	
2	1 元城 花子	//	女	64									避難所	○					
3	1 元城 一郎	//	男	39									避難所	○				赤十字救命法救急員	
4	1 元城 優子	//	女	35		○							避難所	○				妊娠35週目	
5	1 元城 吾郎	//	男	4	○								避難所	○					
6	2 天竜 一夫	浜松市中区中央2丁目xx-xx	男	45									車中	○					
7	2 天竜 恵子	浜松市中区中央2丁目xx-xx	女	43					○				車中	○				精神障害(2級)	
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

◇ 世帯状況報告書Noを記載します。
◇ カードNo順に作成しましょう。

◇ 要支援情報に該当はしないが、配慮が必要な人は○をつけてください。
(要介護ではない高齢者、日本語が通じない外国人等)

◇ お粥や粉ミルクなど、継続して個別確認が必要なものは、○をつけます。
◇ その他必要なものがあれば項目を書き込みます。

◇ 特筆すべき内容を書きます。

◇ 退所した際に日付を記載します。

在宅避難者名簿

被災者管理グループ

避難所名 区

カード番号	氏名	住所	性別	年齢	要配慮者	安否確認への公表の可否	備考					支援終了日	
							ミルク	お粥					その他 (資格・協力できること等)
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

在宅避難者名簿

避難所名 ○○区 ▲▲小学校

被災者管理グループ

カード番号	氏名	住所	性別	年齢	要配慮者 公表の可否	安否確認への 可否				災害時要配慮者に該当する場合は、丸を付け、その他に具体的な状況を記入します。(障がいのある人、妊産婦、日本語が通じない外国人等)	支援終了日	
						お粥	ミルク	お大人	お子供			(資格・協力できること等)
1	1	高砂 一郎	東区○町1-2-3	男	85	○		○	○		歩行困難 (○○自治会支援)	
2	2	岩切 二郎	東区▲町4-5-6	男	57							*/*
3	2	岩切 七子	同上	女	53							*/*
4	3	宮城野 三郎	東区□町7-8-9	男	25							↑
5	3	宮城野 八重	同上	女	25							
6	3	宮城野 四朗	同上	男	1		○		○			
7	◇ 避難者カードNOを記載 ◇ カードNO順に作成しましょう。		◇ お粥や粉ミルクなど、継続して個別確認が必要なものは、○をつけておきます。				◇ 特筆すべき内容を書きます。					
8			◇ 必要に応じて項目を書き込んで活用します。				◇ 支援を終了した際に日付を記載します。					
9												
10												
11												
12	◇ 在宅避難者名簿を作成することで、地域で支援が必要な方の数を把握します。											
13	◇ 配慮が必要な物資なども、名簿に記載しておくことで、必要数の増減を確認できます。											
14												
15												

指定避難所→区

区要配慮者支援班 宛て

※取扱注意（個人情報含む）

送信： 年 月 日 時 分

(様式 4) 福祉避難所への移送対象要配慮者名簿

下記の者について、福祉避難所への移送が必要であるため報告します。

指定避難所名

報告担当者名（職名）

連絡先（TEL）

No	(ふりがな) 氏名	性別	生年月日 (年齢)	住所	本人状態	介助 者	現在避難先	安否確認用 情報開示	備考
1	() 〇〇 〇〇	男	T14. 8. 14 (〇歳)	浜松市〇〇区〇〇 TEL ()	要介護2, トイレ介助 必要、車椅子使用	有	〇〇小 福祉避難室	同意	本人の長男介助（一緒に 避難希望）移送家族対応
2	() 〇〇 〇〇	女	S3. 11. 28 (〇歳)	浜松市〇〇区〇〇 TEL ()	介護保険未認定（要支 援程度）、精神障害〇級	無	〇〇小学校 体育館	不同意	区役所で移送予定
3				TEL ()					
4				TEL ()					
5				TEL ()					

※本人状態欄には、要介護状態、障害等級、障害の状態（身体、精神、知的等）を可能な限りに記入。

※安否確認用情報開示欄には、福祉避難所に避難した場合、施設の掲示板等に避難者名簿として掲示することへの同意、不同意を記入。

※備考欄には、付き添いする家族等の介助者の状況や移送方法、要望事項などを記入。

取材される方へ

様式 5 - 1

情報・広報グループ

当避難所内にて取材を行う場合には、次の点に注意くださるようお願いいたします。

◆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、胸などの見えやすい位置に必ず取材者バッジか腕章を携帯してください。

◆避難者のプライバシーの保護に細心の注意を払ってください。

○避難所内の見学の際には、係員の指示に従ってください。

○原則として取材できる部分は、避難所の共有空間のみです。居住空間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。

○避難所内の撮影や避難所へのインタビューをする場合には必ず、係員の許可を取ってください。勝手に避難者へ話しかけたり、カメラを向けたりすることはくれぐれも慎んでください。

◆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。

○取材を行う場合、避難所の受付へ届出をお願いします。

○本日の取材内容が、テレビや新聞などで報道される場合には、下記連絡先まで、日時・番組名などの連絡をお願いします。

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

区 避難所運営委員会

TEL

取材者用受付用紙

情報・広報グループ

受付日時		区		避難所	
年 月 日 時 分					
代表者	氏名				
	所属				
	連絡先（住所・TEL）				
同行者	氏名		記者、カメラマン等担当を記載		
取材目的	* テレビや新聞等で報道予定が有る場合、日時や番組名を記載してください。				
避難所側付添者 氏名			名刺添付場所		
特記事項					

(お帰りの際、必ずこの用紙を受付で提出してください)

避難所ペット登録台帳

様式6-1

衛生グループ

受付日 年 月 日

避難所名 区 避難所

飼い主	氏名		
	住所		
携帯番号			
ペット 名前	動物の種類	品種	登録
			有 ・ 無
	毛色	性別	狂犬病予防接種
		オス ・ メス	有 ・ 無
	ゲージ (檻)	リード	混合ワクチン接種
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 (種ワクチン) ・ 無
備 考	特徴		

気を付けること (食べ物、持病あれば等)

*以下の表は避難所運営委員会で記載します。

登録NO	退所年月日	
No	年 月 日	

避難所ペット登録台帳

記載例

様式6-1

衛生グループ

受付日 2014 年 8 月 20 日

避難所名 中 区 元城小学校 避難所

飼い主	氏 名	元城 太郎		
	住 所	浜松市中区元城町1△△-△△		
携帯番号	090-XXXX-XXXX			
ペット 名前 ポチ	動物の種類	品種	登録	
	犬	柴犬	有 ・ 無	
	毛色	性別	狂犬病予防接種	
	茶色	オス ・ メス	有 ・ 無	
	ゲージ(檻)	リード	混合ワクチン接種	
	有 ・ 無	有 ・ 無	有 (3種ワクチン) ・ 無	
備 考 (特徴を記入)	首輪が赤色、鼻の周りが白い			

気を付けること (取り扱いで気をつけることや持病等あれば記載)

知らない人が近づくと吠えるが、特に噛み付くことはしない。

*以下の表は避難所運営委員会で記載します。

登録No	退所年月日	
No	年 月 日	

物資配送依頼票

NO. _____

避難所名	区	避難所
依頼者	氏名： (地区防災班員/情報・広報グループ)	
依頼日時	月 日 時 分	
避難所連絡先	TEL：	FAX：

分類	品目	必要数	備考	配送数	配送数確認
食 品	例) 調理不要食品	4,000		3,700	田中
	調理不要食品				
	簡易調理食品				
	要調理食品				
飲 料	水		500ml 換算		
発災初期における生活必需品	毛布	枚			
	寝具一式	個			
	テント	張			
	シャツ	枚			
	下着類	枚			
	作業着	枚			
	タオル	枚			
	軍手	組			
	サラシ	疋			
	雨具	個			
	紙おむつ	個			
	おむつカバー	個			
	生理用品	個			
	石鹸	個			
	洗剤	個			
トイレットペーパー	個				
鍋ハンゴ	個				
ヤカン	個				
配送担当者	避難所受領サイン				

物資配送依頼票

* 共通様式

NO. _____

避難所名	区	避難所
依頼者	氏名： (地区防災班員/情報・広報グループ)	
依頼日時	月 日 時 分	
避難所連絡先	TEL：	FAX：

分類	品目	必要数	備考	配送数	配送数確認	
災害初期以降（仕様・規格の指定による物資支援）	例) 粉ミルク	100	ミルク-用	100	<input checked="" type="checkbox"/>	
	配送担当者	避難所受領サイン				

記載要領

食料・物資グループ → 地区防災班員又は情報・広報グループ → 区本部
 確認欄

様式 7-1

様式 7-2

物資配送依頼票

* 共通様式

NO. _____

避難所名	区	避難所
依頼者	氏名： (地区防災班員/情報・広報グループ)	
依頼日時	月 日 時 分	
避難所連絡先	TEL：	FAX：

分類	品目	必要数	備考	配送数	配送数確認	
	例) 毛布	1,000		700	田中	
発災初期における生活必需品	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大規模な災害の発生当初は、物資の支援が困難なことも多いため、品目欄には、最低限の品目が記載されています。 ○ 該当品目の必要数を記載し送付します。欄に記載の無い品目で必要なものは、別途記載して要請します。(要請=確保とはなりませんので注意してください。) </div>					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 100px;"> 避難所で食料・物資グループが数量を確認し記載します。 </div>					
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> * 物資支援が円滑に行われるようになり、支援できる品目が増えた場合は、市がリストや新たな依頼票を作成するなどして周知します。 * 依頼票は基本的に区本部へFAXで送付しますが、物資管理部へ直接FAXで送付するなど対応が変更することがあります。 </div>					
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 最下段(左)は、物資を配送する担当者が氏名を記載します。 ○ 最下段(右)は、避難所で物資を受領したときに、食料・物資グループ等がサインを記載します。 ○ サインを受けた様式は、配送担当者が配送元(物資管理部)に返却し、物資の受け取りの確認を行います。 </div>					
	配送担当者	避難所受領サイン				

避難所用品管理票

記載例

様式 8

食料・物資グループ

食料・物資など、避難者に配布し消費するものは、一品目ごとに管理票を記載します。

品目または品名	カップラーメン	単位呼称	箱
保管場所	1階会議室		

単位は、数えやすいものにします。

日付	受領数	払出数	残数	備考	確認者名
8/10	10箱		10箱	消費期限 20**年 10月	食料物資グループ・△△
8/10		2箱	8箱		食料物資グループ・△△

1日分をまとめて記載するのではなく、受領したとき、払いだしたときにその都度記載し、在庫を把握しましょう。

消費期限があるものは、備考に記載し、期限内に効率的に配付しましょう。

避難所運営委員会編成名簿

総務グループ

避難所名

編成：

月

日から

避難所運営委員会		名簿	
委員長			
副委員長			
副委員長			
各活動グループ	総務グループ	グループ長	
		グループ員	
	防火・防犯グループ	グループ長	
		グループ員	
	被災者管理グループ	グループ長	
		グループ員	
	情報・広報グループ	グループ長	
		グループ員	
	食料・物資グループ	グループ長	
		グループ員	
	救護グループ	グループ長	
		グループ員	
衛生グループ	グループ長		
	グループ員		
地域グループ	1	組長	
		副組長	
	2	組長	
		副組長	
	3	組長	
		副組長	
	4	組長	
		副組長	
	5	組長	
		副組長	
	6	組長	
		副組長	
	7	組長	
		副組長	
	8	組長	
		副組長	

避難所運営委員会記録用紙

様式 10

総務グループ

避難所名 _____

開催日時		月 日 時 分 ~ 時 分
参加者		
連絡事項	総務グループ	
	被災者管理 グループ	
	情報・広報 グループ	
	食料・物資 グループ	
	救護グループ	
	衛生グループ	
	自治会の 組(班)	
	自主防災隊 等	
	地区防災班員	
	施設管理者等	
協議事項	決定した内容や方針	担当班

災害ボランティア受付カード

受付年月日	年 月 日
整理番号	
受付担当者	

ふりがな		性別	男	職業：
氏名			女	団体・学校名：
住所				
緊急連絡先 住所・氏名	〒 電話番号 ()			
活動内容 など				
活動時間等	活動期間 月 日 から 月 日 まで 活動時間 時 分 から 時 分 まで			

- * 必ず使用する様式ではありません。
- * 災害当日など、人数確認をする際に、安否確認に備えて氏名等も確認するための様式です。
- * 避難所の状況から配付が可能な場合は活用を検討し、このカードを用いない場合は、人数確認のみ行います。

避難者カード

1 家族 1 枚記入してください。

安否確認が有った場合に
この情報を使用することに
同意する・同意しない

所属自治会・組（班）：

住 所：

避難者代表名：

家族名（一緒に避難している方）：

ここに居ない家族名：

避難者カード

1 家族 1 枚記入してください。

安否確認が有った場合に
この情報を使用することに
同意する・同意しない

所属自治会・組（班）：

住 所：

避難者代表名：

家族名（一緒に避難している方）：

ここに居ない家族名：

浜松市危機管理課

〒430-8652

浜松市中区元城町 103 番地の 2

TEL053-457-2537



出世大念
家康くん