|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 年　　月　　日　　午前・午後　　　時　　　分 | | |
| 住所 |  | TEL |  |
| 報告書 | 氏名：　　　　　　　　　　　〔管理栄養士・栄養士・調理師・その他（　　　　　）〕 | | |
| 人員状況  （出勤可能者） | 管理栄養士・栄養士　　　　　　　人（　　　人中） | | |
| 調理師・調理作業員　　　　　　　人（　　　人中） | | |

**様式（１）**

送付先：鹿児島市保健所　保健予防課　栄養担当　宛

FAX:099-803-7026

**給食施設被災状況把握シート**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被災状況 | | | | | |
| 項目 | | 使用の可否 | 備考 | | |
| ライフライン | 電気 | 可 ・ 否 | □通常電源　□自家発電　□発電機(ポータブル)　□その他（　　　　　） | | |
| ガス | 可 ・ 否 | □都市ガス　□プロパンガス　□卓上コンロ　□その他（　　　　　） | | |
| 水道 | 可 ・ 否 | □直接水道　□貯水槽　□その他（　　　　　） | | |
| 通信手段 | 電話 | 可 ・ 否 |  | | |
| FAX | 可 ・ 否 | 可の場合　FAX： | | |
| メール | 可 ・ 否 | 可の場合　mail： | | |
| 備蓄食品 | 食材・備蓄食品 | 可 ・ 否 | 可の場合　　月　　日　（朝・昼・夕）まで対応可 | | |
| 水 | 可 ・ 否 | 可の場合　　月　　日　（朝・昼・夕）まで対応可 | | |
| 施設被害状況 | 施設 | □なし　　　□一部損壊（代替場所　　　 　　　　）　　□半壊　　　□全壊 | | | |
| 給食関係施設 | □なし　　　□一部損壊（代替場所　　　 　　　　）　　□半壊　　　□全壊 | | | |
| 給食実施状況 | | □通常給食  □非常食対応　　内容　〔　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕  □休止　　　　　月　　日から停止〔復旧見込み：　　月　　日〕 | | | |
| 食数 | 平時 | 朝：　　　　　　　食 | | 昼：　　　　　　　食 | 夕：　　　　　　　食 |
| 現在 | 朝：　　　　　　　食 | | 昼：　　　　　　　食 | 夕：　　　　　　　食 |
| 一般災害住民の受け入れ | | □有（　　　　　食）　　　□無 | | | |
| 炊き出し状況 | | □実施　　　□実施予定　　　□予定なし | | | |
| その他 | |  | | | |