

1. 避難所地域関係者メンバー表【参考-1】

年 月 日現在	役職	所 属	氏 名	連絡先
	委員長			
	副委員長			
	地域(町内会等)			
		市救助班	鹿児島市地域福祉課	
	避難所班長班員 (避難所担当職員)			
	施設管理者			

2. 緊急時連絡先一覧【参考-2】

緊急時連絡先一覧

	名 称	住 所	TEL/FAX
市救助班	鹿児島市地域福祉課		TEL:099-216-1244 FAX:099-223-3413
医療機関			
消防機関			
警察・交番			
電気関係			
ガス関係			
水道関係			

3. 避難所運営委員会 委員名簿【参考-3】

委員長や委員、運営班長や副班長など、避難所運営構成員は男性、女性ともに配置することとし、女性は少なくとも3割以上とすることを目標としましょう。

役 職	氏 名	地域の役職	住 所	資格・特技等	TEL/FAX
委員長 (班)					
副委員長 (班)					
副委員長 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (班)					
委 員 (施設管理者)					
委 員 (避難所班長)					
委 員 (避難所班員)					
委 員 (避難所班員)					

4. 避難所運営委員会 運営班名簿【参考-4】

年度 避難所運営委員会 運営班名簿

1 本部

役割	氏名	所属又は住所	連絡先	資格・特技等
委員長				
副委員長				
施設管理者				
避難所班長 (市担当職員)				
避難所班員 (市担当職員)				

2 各班員名簿(◎:班長、○:副班長)

運営班		氏名	所属又は住所	連絡先	資格・特技等
総務班	◎				
	○				
情報班	◎				
	○				
救護班	◎				
	○				

4. 避難所運営委員会 運営班名簿【参考-4】

運営班		氏名	所属又は住所	連絡先	資格・特技等
福祉班	◎				
	○				
物資班	◎				
	○				
環境衛生班	◎				
	○				
警備班	◎				
	○				
	◎				
	○				
	◎				
	○				

5. 災害時指定避難所施設利用計画書 【参考-5】

留意事項

※災害救助法適用に至る程度の大規模災害時の施設利用を計画する。

NO.	利用目的	設置の可否	設置予定箇所
1	運営本部		
2	居住スペース		
3	要配慮者居住スペース		
4	備蓄倉庫		
5	救護スペース		
6	授乳室		
7	感染症患者用スペース		
8	情報掲示場所		
9	ごみ置き場		
10	仮設トイレ設置場所		
11	マンホールトイレ設置場所		
12	救援物資集積場所		
13	救援物資配布場所		
14	特設公衆電話設置場所		
15	入浴場所(水浴び、シャワー)		
16	男子更衣室		
17	女子更衣室		
18	洗濯場所		
19	男子物干し場所		
20	女子物干し場所		
21	福祉避難室		
22	相談室		
23	調理・炊き出し場所		
24	車中避難者などの駐車スペース		
25	テントエリア		
26	緊急車両用駐車場所		
27	ペットスペース		
28			
29			
30			

いかなる災害事象が発生しても利用禁止とする箇所

校長室や職員室等のように、一般開放しないスペースを下記に記載する

様式-1

避難所開設チェックリスト

避難所名		実施者名		実施日	
区分		チェック項目			確認
1. 避難所の開錠 (施設管理者もしくは避難所担当職員)		①開錠を市救助班へ報告したか			<input type="checkbox"/>
2. 建物の安全点検 (施設管理者もしくは避難所担当職員) ※安全確認が済むまで避難者を入れない		①建物は傾いていないか			<input type="checkbox"/>
		②火災は発生していないか、ガス漏れはないか			<input type="checkbox"/>
		③建物に大きなひび割れはないか			<input type="checkbox"/>
		④窓ガラスなどの危険な落下物はないか			<input type="checkbox"/>
		⑤自動車乗り入れの規制			<input type="checkbox"/>
3. ライフラインの確認 (施設管理者もしくは避難所担当職員)		①電気は使用可能か			<input type="checkbox"/>
		②ガスは使用可能か			<input type="checkbox"/>
		③上水道が使えるか			<input type="checkbox"/>
		④電話は使用可能か			<input type="checkbox"/>
		⑤インターネットは使用可能か			<input type="checkbox"/>
		⑥放送設備は使用可能か			<input type="checkbox"/>
		⑦防災行政無線(戸別受信機)は使用可能か			<input type="checkbox"/>
		⑧トイレ・多目的トイレは使用できるか			<input type="checkbox"/>
		⑨FAXは使えるか			<input type="checkbox"/>
		⑩避難者からの情報収集			<input type="checkbox"/>
4. 避難所運営委員の参集確認		①「避難所運営委員会名簿」で確認			<input type="checkbox"/>
5. 避難者受入スペースの確保・指定		①事前計画に基づき安全な部屋を確保し、誘導する			<input type="checkbox"/>
		②室内の倒壊物などは、避難者に協力を求めて処理する			<input type="checkbox"/>
6. 避難所の本部を設置		①施設管理者と共に、業務の安全確認			<input type="checkbox"/>
		②放送設備、非常用設備などの確認			<input type="checkbox"/>
7. 市救助班への報告		①FAX、電話、伝令などの手段を用いて市救助班へ連絡する			<input type="checkbox"/>
8. 避難者の登録		①避難者世帯ごとの登録			<input type="checkbox"/>
9. 避難者へ施設被害状況、 避難所のルールなどの説明		①混乱時のため冷静な態度でゆっくり説明する			<input type="checkbox"/>
		②混乱を極力沈静化させる			<input type="checkbox"/>
		③避難所共通ルールのコピーを配布する			<input type="checkbox"/>
		④トイレの使用場所と火気についての注意をする			<input type="checkbox"/>
		⑤避難者の未登録者への再登録依頼			<input type="checkbox"/>
		⑥要配慮者(高齢者・障害者・子どもなど)への協力を周知する			<input type="checkbox"/>
10. 非常用設備及び物資の確認		①水、食料、生活物資の有無			<input type="checkbox"/>
11. 市救助班への要請事項の整理		①応援職員の必要性			<input type="checkbox"/>

避難所施設被害状況チェックリスト

避難所名	実施者名	実施日	
以下の質問の該当する項目を回答欄に記入して下さい。			回答
質問1. 建物周辺に地すべり、がけくずれ、地割れ、噴砂・液状化などが生じたか？ A. いいえ B. 生じた C. ひどく生じた			
質問2. 建物が沈下しましたか？あるいは、建物周辺の地盤が沈下しましたか？ A. いいえ B. 数cm程度沈下している C. 10cm以上沈下している			
質問3. 建物が傾斜しましたか？ A. いいえ B. 見た目がかすかに傾斜している C. 見目で明らかに傾斜している			
質問4. 壁が壊れましたか？ A. いいえ B. コンクリートが剥がれている(大きなひびが入っている 中の鉄筋・柱が見えている) C. 壁がくずれている			
質問5. 柱・鉄骨が折れましたか？ A. いいえ B. わずかな割れ・亀裂が生じている C. 完全に折れたものがある			
質問6. 床が壊れましたか？ A. いいえ B. 少し傾いている(下がっている) C. 大きく傾いている(下がっている)			
質問7. 天井、照明器具が落下していますか？ A. いいえ B. 落下しそう(何が) C. 落下した(何が)			
質問8. ドアや窓が壊れましたか？ A. いいえ B. ガラスが割れた(建具・ドアが動きにくい 建具・ドアが動かない)			
質問9. 電線が切断していますか？ A. いいえ B. している(電気設備の使用不可)			
質問10. ガスの元栓が損傷していますか？ガスの臭いはしますか？ A. いいえ B. している(ガスの使用不可) C. している(ガスが漏れている)			
質問11. 水道管が損傷していますか？ A. いいえ B. している(水道の使用不可)			
質問12. その他、目についた被害を記入してください。			
<p>※Cの答えが1つでもある場合は「危険」です。また質問1～6にBの答えがある場合は、「要注意」です。避難者を建物内に入れないようにし、市救助班に報告。あわせて、建物の被害確認の要請を行って下さい。</p>			

様式-3

緊急時連絡先一覧

担当:総務班

区分	名称	住所	連絡先
市救助班			TEL ..
			FAX ..
医療機関			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
消防機関			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
警察署・交番			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
電気関係			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
ガス関係			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..
水道関係			TEL ..
			FAX ..
			TEL ..
			FAX ..

避難者名簿記入用紙

避難所名()

※この用紙に記入していただく情報については、食料や物資の配布、健康に関する支援などを行うため避難所運営委員会の中で情報を共有し、必要に応じ災害対策本部へ報告しますが、それ以外に使用致しません。

①記入年月日		⑦ペットの有無	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 同行避難希望(ペット台帳に記入)	
②世帯代表者		⑧親族 などの 連絡先	氏名	
③住所			住所	〒 -
町内会など	()町内会		連絡先	() -
④電話番号		⑨自宅の被害 状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> その他()	
⑤電話番号(携帯)		⑩避難場所	<input type="checkbox"/> 建物内() <input type="checkbox"/> 車中泊(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> 持参テント(避難所敷地内) <input type="checkbox"/> その他()	
⑥車種・色・ナンバー				
⑪避難所滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフライン不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害(全壊・大規模半壊・半壊・一部損壊) <input type="checkbox"/> 自宅の片づけができない <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他()			
⑫家族構成など			⑬特に配慮が必要なこと (ケガや病気・障がい・アレルギーの有無、妊娠中など)	⑭避難所で協力できる技能・特技
氏名	生年月日	年齢	性別	続柄
世帯主	年 月 日		男・女	
ご家族	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
	年 月 日		男・女	
安否確認のため問合せへの対応(世帯別の氏名及び住所)に同意しますか？			同意する ・ 同意しない	
その他、特別な要望があればご記入してください。				
退所年月日		転出先		

避難所記録用紙

担当班: 総務班

避難所名				【 第 報 】
記録日時				
記録者名				天候
避難者数		現在数	前日数	差分
	人数	人	人	人
	世帯数	世帯	世帯	世帯
食料		主な献立	配給数	配給数(前日)
	朝		食	食
	昼		食	食
	夜		食	食
避難所対応人数		市職員	ボランティア	その他
		人	人	人
ライフラインの状況		電気	水道	ガス
		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 停電	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 水	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 使用不可
連絡事項		主な対応状況		今後の要望等
	委員長			
	副委員長			
	避難所担当職員			
	施設管理者			
	総務班			
	情報班			
	救護班			
	福祉班			
	食料班			
	物資班			
	環境衛生班			
	警備班			
居住組				

駐車許可証

避難所名	
代表者名	
車両ナンバー	
利用者数	人

※避難所内に駐車する際は、車両ダッシュボードの上の見えやすい場所に必ず掲示してください。

外泊届用紙

避難所名			提出日	年	月	日	管理番号	
代表者	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	
外泊期間	いつから						合計	
	いつまで						日間	
外泊先・目的	外泊先							
	目的							
同行者	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	
	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	
緊急連絡先	氏名		電話番号	()	居住組・部屋・場所など	

【管理者記入欄】

受付担当者名		帰所確認	年	月	日
--------	--	------	---	---	---

災害ボランティア受付カード

避難所名				整理番号				
受付年月日				受付担当者				
氏名		生年月日		年齢	性別	職業		
				歳				
現住所	〒 -			電話番号		()		
				電話番号(携帯)		()		
過去の活動	災害ボランティア活動の有無		主な活動内容					
	有 無							
資格								
緊急時連絡先	住所	〒 -			氏名・団体名等			
					電話番号		()	
活動可能時間		時 分 ~ 時 分						
保険加入状況								

意向調査票(避難者状況把握カード)

①	移転希望拠点避難所	【第1希望】	【第2希望】			
	帰宅できるための条件	1. 余震が収まること 2. 家の中が片付くこと 4. その他()	3. ガス・水道が復旧すること 5. 家屋全半壊等により当面帰宅困難			
	拠点避難所への移転方法	1. 自力移転可能 2. 自力移転困難(通常バスでの移転) 3. 自力移転困難(福祉タクシー等の対応必要)				
	拠点避難所に駐車する車両	駐車台数 台	車種・ナンバー			
②	氏名等	氏名	年齢	性別	勤務先・通学先	健康状態・介護の要否
			歳	男女		
			歳	男女		
			歳	男女		
			歳	男女		
			歳	男女		
			歳	男女		
住所	〒 -					
電話(代表者)	代表者の日中連絡がとれる電話番号		代表者勤務先等			
③	緊急連絡先	※親族等の連絡先など名前() 電話 ()				
④	情報提供及び相談窓口での相談を希望する事項	1. 住宅に関すること 2. 各種貸付金等に関すること 3. その他生活再建に関すること				
	具体的な内容					
	市営住宅等への申込状況等	※市営住宅などの公営住宅や民間賃貸住宅借り上げに関する相談、申込み等を行っている場合はその状況を記載してください。				

取材者用受付用紙

避難所名			整理番号	
受付年月日		年 月 日	受付担当者	
企業・団体名				
住所		〒 -	電話番号	()
			Eメール	@
代表者氏名			所属	
同行者	氏名		所属	
	氏名		所属	
取材目的				
取材内容				
放送・掲載日				
特記事項			名刺貼付場所	
取材時間				
自	月 日	..		
至	月 日	..		
取材立会者				

物資配送依頼票 **月 日 配布** **月 日 回収** **月 日 配送分**

※太枠内は必ずご記入ください。

避難所名			
依頼者氏名	(避難所担当職員)		
依頼日時	月 日	時 分	避難所人数(現在の状況) 昼 名 / 夜 名
避難所連絡先	TEL:		FAX:
現在の避難所の状況について(該当するものに○をつけてください。)			
水の使用状況	通水(水道)により確保	・ 配水により確保	・ その他
	お湯使用の可否 <small>(食糧配給時、大量に必要な場合)</small>		確保 できる 確保 できない
炊出しの有無	有(毎日) 有(不定期) 無	※依頼者名、連絡先等必要事項は必ず記入して下さい。	

これは、1日分です。計画的に依頼、配分してください。

※食料品・飲料の必要数を記入される際、同じ品目で2食分以上を必要とされる場合は、必ず延べ人数で記入してください。

分類	品目	必要数	配送数 (記入不要)	分類	品目	必要数	配送数 (記入不要)
食料品	パン	個	個	物資	歯ブラシ(大人・子供)	本	本
	おにぎり	個	個		歯みがき粉	本	本
	米(おかゆ)	名分	箱		簡易トイレ	個	箱
	アルファ米	名分	箱		スプーン	個	袋
	レトルトパック米	名分	箱		紙どんぶり	個	袋
	レトルトシチュー(30食入)	名分	箱		紙コップ【50個入り】	個	袋
	レトルト食品()	名分	箱		紙皿	個	袋
	インスタント味噌汁	名分	箱		割り箸	個	袋
	インスタントスープ	名分	箱		サランラップ	個	個
	カップ麺	名分	袋		電池(単3)	本	袋
	缶詰(肉・魚・フルーツ)	名分	箱		カセットボンベ	本	本
	魚肉ソーセージ	名分	箱		ゴミ袋(45L・90L)各10	束	束
	レトルト赤飯(10個入り)	名分	箱		軍手	組	束
	お菓子	名分	箱		タオル	枚	箱
	スूपごはん	名分	箱		マウスウォッシュ	本	本
飲料	飲料水(300ml缶)24本入	名分	箱	男性用衣類()	名分	名分	
	水(250ml)6本入	名分	箱	女性用衣類()	名分	名分	
	野菜ジュース	名分	箱	ビタミン剤	名分	箱	
	その他飲料	名分	箱	トイレ用洗剤	本	本	
				洗濯洗剤	本	本	
物資	トイレトペーパー(12ロール入)	袋	袋	食器用洗剤	本	本	
	ティッシュペーパー(5箱入)	袋	袋	ペーパータオル	個	個	
	ウェットティッシュ	袋	袋	サニタリー袋	袋	袋	
	キッチンペーパー	袋	袋	扇風機	台	台	
	大人おむつ(SIZE)	袋	袋	アースノーマット	個	個	
	子供おむつ(SIZE)	袋	袋	布テープ	個	個	
	おむつパッド	袋	袋	ソイジョイ(48本入り)	箱	箱	
	おしり拭き	袋	袋	おしぼり(100本)	袋	袋	
	哺乳瓶	個	個	ハンドソープ	本	本	
	粉ミルク	缶	缶	ホイッスル	個	個	
	離乳食	食分	食分	タオルケット	枚	枚	
	生理用品	袋	袋	トイレ用消臭スプレー	本	本	
	マスク(大人・子供)	枚	箱				
	消毒液(ジェルorスプレー)	本	本				
	ポディシート(体拭き10枚入)	袋	袋				
使い捨て手袋	枚	袋					

配送担当者 担当者:	避難所 受領 氏名:	(所属:)
------------	------------	--------

※依頼票に記載した物資の配送を保証するものではありません。(在庫が不足する場合はご希望に添えない場合があります。)

※本依頼票は物資の在庫状況に応じて随時様式を見直しています。配送担当者がお持ちした最新の様式をご利用ください。

食料管理簿

避難所名						管理番号		
項目	日付・数量 品名	/	/	/	/	/	/	/
長期保存可能な食品	米 レトルト飯 乾パン インスタントスープ類 インスタントラーメン 缶詰 レトルト離乳食							
炊き出しの食品	生肉 野菜 生卵 練り製品 生麺 果物							
飲料品	ミネラルウォーター お茶・ウーロン茶 ジュース コーヒー							
調味料	醤油 みりん ソース 砂糖 塩 だしの素							
その他	粉ミルク							

避難所食事配給記録票

		市が配給するもの(個数)	市以外が調理提供するもの(個数)提供者及びその連絡先
記入例 5月1日(日)	朝	パン(10個) おにぎり(10個)	納豆(15個) 〇〇社 224-〇〇〇〇
	昼	提供なし	おにぎり(10個) 桜島太郎 090-△△△△-△△△ △
	夕	おにぎり(15個) カップメン(15個)	豚汁(15個) 〇〇食堂 216-□□□□
月 日()	朝		
	昼		
	夕		
月 日()	朝		
	昼		
	夕		
月 日()	朝		
	昼		
	夕		
月 日()	朝		
	昼		
	夕		

物資管理簿

避難所名						管理番号			
項目	日付・数量 品名		/	/	/	/	/	/	/
衣料品	男性衣類	上着 ズボン 下着 靴下 パジャマ 防寒着							
	女性衣類	上着 ズボン・スカート 下着 靴下・ストッキング パジャマ 防寒着							
	子ども衣類	上着 ズボン・スカート 下着 靴下 ベビー服・肌着							
	その他衣類	大人用靴 子供用靴 スリッパ・サンダル 軍手・手袋							
生活用品	生理用品 大人用おむつ 乳児用オムツ ティッシュペーパー トイレトペーパー シャンプー・リンス 石鹸 洗剤 歯ブラシセット カイロ								
台所用品	鍋・フライパン 包丁 皿(平皿・深皿) 箸・スプーン・フォーク								

