



依頼日	年	月	日
-----	---	---	---

災害時情報共有シート（行政）

町村名	報告日時	担当者
	年 月 日 時 分	

①地域の被災・被害情報

(道路通行止めや土砂災害等の危険個所、河川状況等)

②避難所設置の状況

	開設場所	避難者数	備考
一般避難所			
福祉避難所			

③介護・福祉部門に求めること

求める支援	<input type="checkbox"/> 介護士等の避難所への派遣	<input type="checkbox"/> 要援護者・要介護者等の受け入れ
	<input type="checkbox"/> 福祉用具等の提供	<input type="checkbox"/> ……
	<input type="checkbox"/> ……	<input type="checkbox"/> ……
	<input type="checkbox"/> ……	<input type="checkbox"/> ……

(具体的内容)

返送先: 上球磨地域包括支援センター FAX番号 : 42-6008
電話番号 : 42-6006 (携帯電話 090-5948-1612)