

様式集

避難所の被害等チェックシート

※ 外部点検後に内部点検を行うこと（必須）

チェック項目		はい	いいえ
①	建物の全体または一部が損壊している。		
②	建物の基礎が損壊している。または基礎と上部建物がずれている。		
③	建物が傾いている。		
④	建物の周辺で、冠水、地すべりや崖くずれ、倒木などが発生している。		
⑤	隣接する建築物の損壊による危険がある。 (倒れてくる恐れなどがある。)		
⑥	建物の内部にゆがみがある。または窓ガラスにひび割れがある。		
⑦	建物の内部の壁や柱に亀裂などがある。		

※以上の項目に「はい」が1つでもあった場合は、直ぐに災害対策本部へ連絡し、他の避難所などへの移動を含め、使用の可否について検討する。

<ライフラインなど>

チェック項目		使用可	使用不可
①	電気		
②	水道		
③	下水道		
④	電話		
⑤	FAX		
⑥	インターネット		
⑦	テレビ		
⑧	暖房		
⑨	トイレ		
⑩	照明器具		
⑪	屋外階段		

避難者名簿

避難所名： _____

入所時記入

ふりがな 世帯代表者氏名					住 所	
入所年月日	平成	年	月	日		
家 族	ふりがな 氏 名	年齢	性別	職業等	電 話	
					所属町内会名	
					家屋の 被害状況	全壊・半壊・一部損壊・浸水 断水・停電・電話不通
					親戚など の 連絡先	氏名
						住所
						TEL
					支援区分	<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望 <input type="checkbox"/> 在宅のまま食料配給などのサービス希望 <input type="checkbox"/> 車中泊のまま食料配給などのサービス希望
	ご家族に、特別な配慮が必要な場合などの注意点があれば記入してください。					
外部から安否の問合せがあったときに、住所・氏名を回答しても良いですか？						
はい ・ いいえ						

※今後記載の内容に変更があった場合は、その都度お申し出ください。

退所時記入

退所年月日	平成	年	月	日	時	分
転出先 住所・電話番号						
備 考						

※避難所運営委員会記載欄

全体名簿への記入確認	備考

物資要請票

避難所名 _____

要望提出日時	平成 年 月 日 時 分
要望書提出者（役職・氏名）	

[食料]

避難者	食	備考（乳幼児・高齢者など配慮が必要な事項）
在宅避難者	食	
車中泊の避難者	食	
合計	食	

[食料以外の物資]

番号	品名	サイズ・規格など	数量	備考

※サイズ、規格ごとに1行使用する。

※緊急を要する場合は、備考欄に理由等を記入する。

避難所運営日誌

避難所名

作成者名	
作成日時	月 日 () 時 分

		現在の状況 (A)	前回の状況 (B)	増減 (A-B)
世帯数 (合計)		世帯	世帯	世帯
内訳	避難者	世帯	世帯	世帯
	在宅避難者	世帯	世帯	世帯
人数 (合計)		人	人	人
内訳	避難者	人	人	人
	在宅避難者	人	人	人
地域の状況		付近の道路	通行可 ・ 通行不可	
		ライフライン途絶	あり ・ なし ↓ ライフラインの種類 ()	
避難所運営委員会 代表者名・連絡先				
連絡事項等				

外 泊 届

避難所名 _____

ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
ふりがな 氏 名	
外泊期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
外 泊 先	
緊急時の連絡先電話番号	
備考欄	

物資受払簿

避難所名 _____

台帳番号			品名	サイズ・規格など			備考	
年	月	日	受入元	払出先(避難者等)	受入数	払出数	残数	備考

※受入・払出、それぞれ1件ごとに1行使用する。

取材者受付用紙

避難所名 _____

受付日時		平成 年 月 日 時 分			
退所日時		平成 年 月 日 時 分			
代表者	会社名等			氏名	
	連絡先（所在地、電話番号等）				
同行者					
取材目的					
放送・掲載予定					
備考					

 (避難所担当者記入欄)

避難所対応者	
--------	--

避難者要望シート

※避難所における要望等がある場合は、この用紙に記入の上、担当者に提出してください。

避難所名 _____

提出日時	平成 年 月 日 時 分
記入者氏名	

[必要とする物資]

[その他要望事項等]

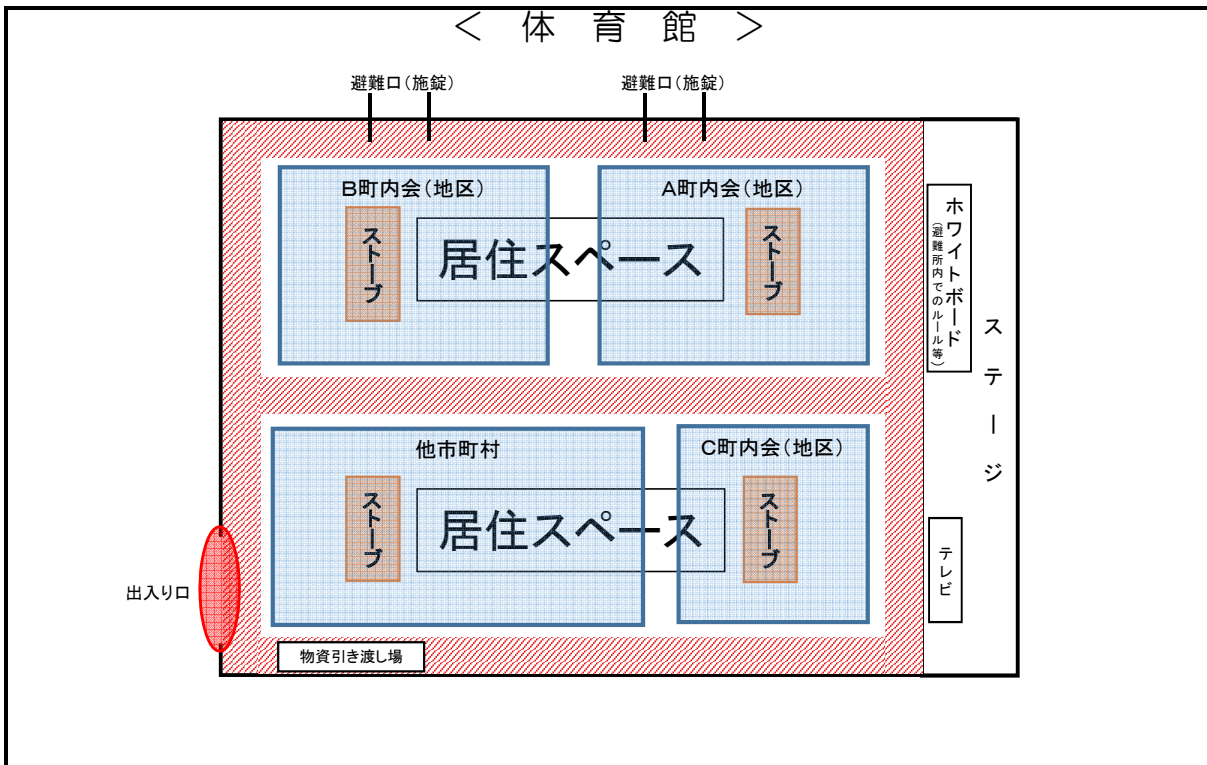
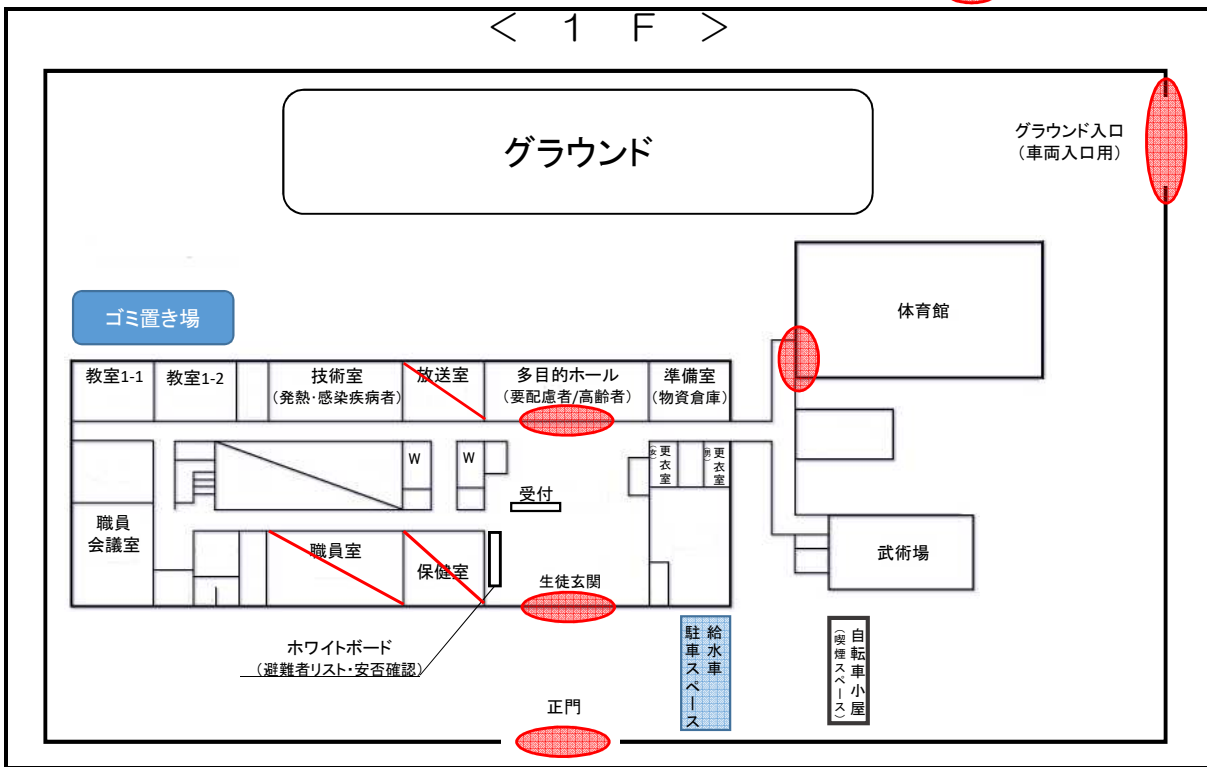
避難所内の空間配置地図

[例] ●●中学校

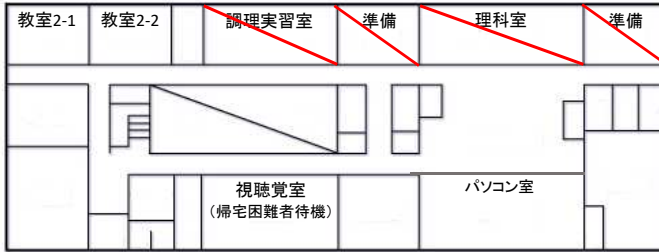
導線: 通路としてあらかじめ確保

立入禁止、危険箇所、使用除外

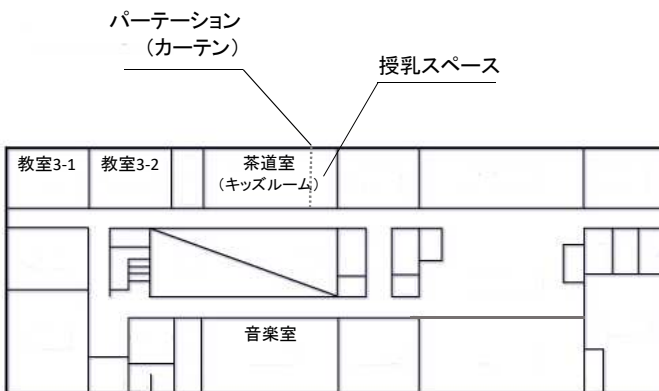
開錠箇所



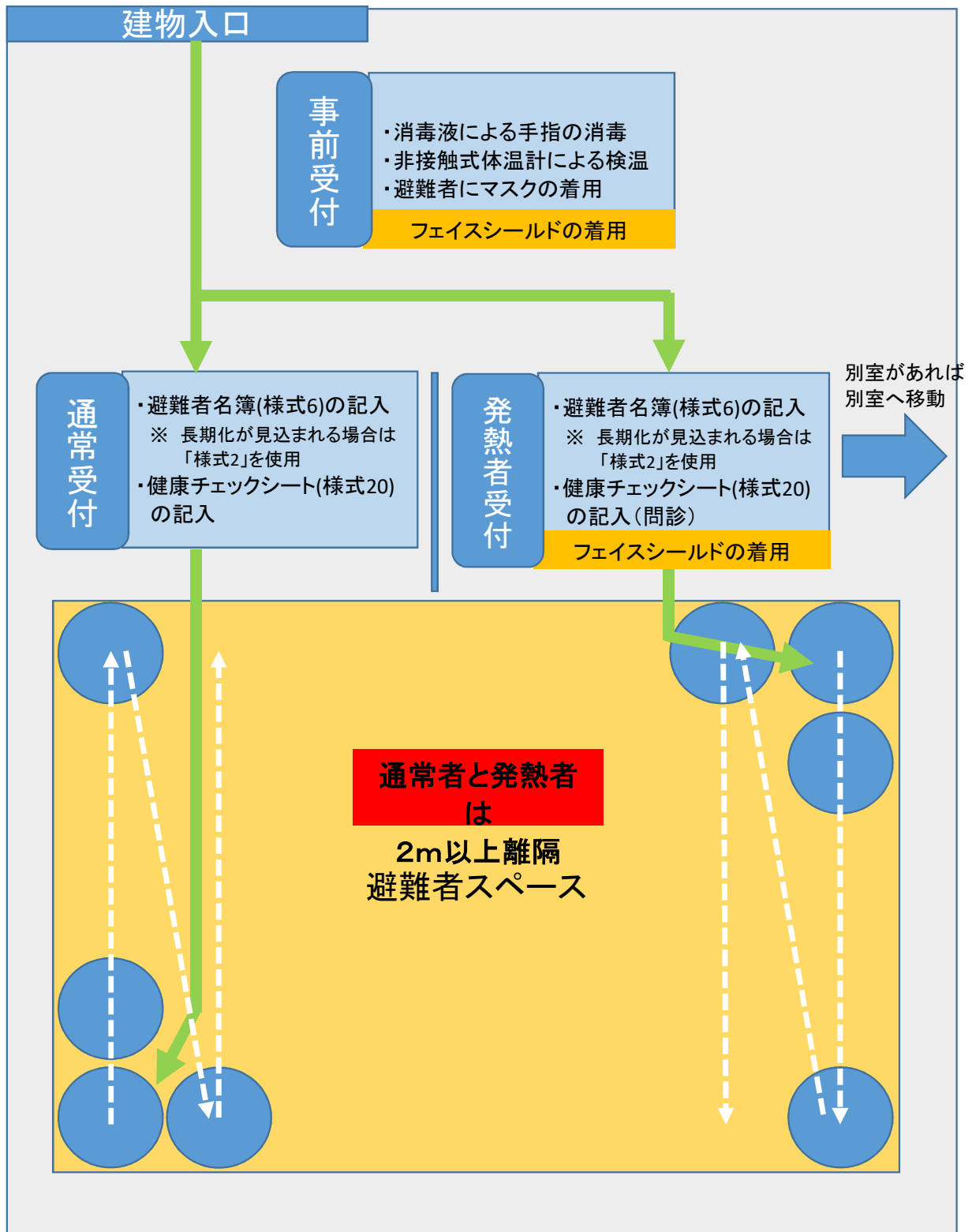
< 2 F >



< 3 F >



避難者の受付から受入スペースまでの流れ



受付時 健康状態チェックリスト

●太枠の中の項目についてご記入ください。

受付日:令和 年 月 日

避難所名

氏名	年齢

チェック項目	
1	あなたは新型コロナウイルスの感染が確認されている人の濃厚接触者で、現在、健康観察中ですか？
2	普段より熱っぽく感じますか？
3	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？
4	においや味を感じないですか？
5	せきやたん、のどの痛みはありますか？
6	全身がだるいなどの症状はありますか？
7	吐き気がありますか？
8	下痢がありますか？
9	からだにぶつぶつ(発疹)が出ていますか？
10	目が赤く、目やにが多くないですか？
11	現在、医療機関に通院をしていますか？（症状： ）
12	現在、服薬をしていますか？（薬名： ）
13	そのほか気になる症状はありますか？ ※「はい」の場合、具体的にご記入ください
14	避難所での行動に際し、介護や介助が必要ですか？
15	避難所での行動に際し、配慮を要する障がいがありますか？ ※「はい」の場合、障がいの内容をご記入ください
16	乳幼児と一緒にですか？(妊娠中も含む)
17	呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他の基礎疾患はありますか？ ※「はい」の場合、具体的にご記入ください
18	てんかんはありますか？

(以下は、受付担当者が記入します)

体温	℃	受付者名
滞在スペース・区画		

※滞在スペース・区画欄には、避難する建物や部屋の名称および区画番号などを記入する