

災害対応記録票

【対策指示係記入】 受付番号

受付	月 日 時 分	システム番号	
受付者	班 課 氏名		チェック欄
連絡者	氏名： 住所： 電話：		情報班 <input type="checkbox"/> 地図添付
被災場所	町 番地 (住宅地図Pー)		↓ 伝達係
受付内容			対策指示係 <input type="checkbox"/> 受付番号採番 <input type="checkbox"/> 各班へ振分
項目分類	<input type="checkbox"/> 床下浸水 世帯 人 <input type="checkbox"/> 道路冠水 深さ c m <input type="checkbox"/> 床上浸水 世帯 人 延長 m		↓ 伝達係
送付先	【対策指示係記入】 【土砂災害の場合は河港課に連絡 <input type="checkbox"/> 】 <input type="checkbox"/> 対策班 <input type="checkbox"/> 総務班(重) <input type="checkbox"/> 地域支援班 <input type="checkbox"/> 要配慮者支援班 <input type="checkbox"/> 輸送調達班		↓ 情報処理係 <input type="checkbox"/> 総務班(原本) <input type="checkbox"/> 防災情報入力
対策内容	指示者 班 課 氏名		各班 ↓ <input type="checkbox"/> 対策内容
	指示時間 時 分		
	対応課(相手) 班 課 氏名		
現地対応状況	報告受付時間 時 分		<input type="checkbox"/> 現地対応状況
	現場報告者 班 課 氏名		
	報告受付者 班 課 氏名		
	対応完了時間 時 分 班 課 氏名		
	被害状況等	家屋損壊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() その他損壊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() 浸水： <input type="checkbox"/> 床上 <input type="checkbox"/> 床下 (世帯 人) 家屋等調査： <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要⇒後日、担当課へ依頼	
総務班	確認者：氏名 () 月 日 時 分 被害状況等確認： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(コピーして別途保管) 報道発表： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 時 分(第 報)		
対策整理係	防災情報システム入力： <input type="checkbox"/> 済 時 分		