

資料1 災害時における被災ペット支援活動に関する協定書の例

災害時における被災ペット支援活動に関する協定書

_____（以下「甲」という。）と_____（以下「乙」という。）とは、県（市）内または隣接する県等で発生した災害時において、被災地における被災ペット支援活動を実施し、被災動物やその飼育者に対して必要な支援を行うため、次のとおり協定を締結する。

（趣旨）

第1条 この協定は、_____地域防災計画に基づき、甲が行う動物の災害対策と乙が行う被災ペット支援活動との相互協力に関し、必要な事項を定める。

（対象動物）

第2条 活動の対象となる動物は、犬、猫等の家庭動物で、被災者が飼育する動物及び被災により逸走・放浪している動物（以下「被災動物」という。）とする。

（協力の内容）

第3条 相互協力の内容は、次に掲げる事項とする。

- （1）負傷した被災動物への応急手当に関する事
- （2）被災動物の保護及び管理に関する事
- （3）被災動物に関する情報提供に関する事
- （4）施設、設備及び物資の供給その他必要な災害応急業務に関する事

（協力要請等の手続）

第4条 甲は、乙に協力を要請する場合は、次の事項を明らかにして、文書により行うものとする。ただし、緊急の場合は、電話等により要請を行い、後日、文書を提出するものとする。

- （1）活動の内容
- （2）活動を行う場所
- （3）活動を行う日時
- （4）全各号に掲げるものの他、必要な事項

（活動の履行）

第5条 乙は、要請を受けた事項に関して、可能な限り、誠意を持って必要な活動を実施するものとする。

2 甲と乙は活動を円滑かつ効果的に遂行するために、適宜、情報交換を行うものとする。

資料1 災害時における被災ペット支援活動に関する協定書の例

」

(活動の終了)

第6条 乙は活動の必要がなくなつたと判断したときは、甲と協議して活動を終了するものとする。

(負担)

第7条 乙は、原則として甲に活動に要する経費負担を求めないものとする。

(連絡体制)

第8条 この協定の運用に関しての連絡窓口は、甲にあつては_____、乙にあつては _____とする。

2 甲は、災害発生時に関係団体等との連絡調整を実施するものとする。

(協議)

第9条 この協定に関し、疑義又は定めのない事項が生じたときは、その都度甲乙協議して決定するものとする。

(協定の期間及び更新)

第10条 この協定の期間は _____年____月____日から _____年____月____日までとする。ただし、協定期限の満了の日までに、甲若しくは乙のいずれかが本協定を更新しない旨の文面による通知をした場合又は甲乙合意により協定内容の変更をした場合を除き、本協定は、1年間更新されるものとし、以降同様とする。

この協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、甲乙記名押印の上、各自その1通を保有する。

年 月 日

甲

乙

資料3 同行避難動物登録票の例

同行避難動物登録票

入所日	年 月 日
退所日	年 月 日

飼い主	氏名	フリガナ		
		漢字		
	避難前住所			
	電話			
動物	動物種			
	品種			
	性別			
	特徴（毛色等）			
	犬の登録・狂犬病予防注射の有無	【登録】	有・無	
		【狂犬病予防注射】	済・未	
特記事項				

資料 5 相談受付票の例

受付番号：

相談受付票

受付年月日	年 月 日	受付場所	
時間	時 分 ～	受付者	

受付区分	<input type="checkbox"/> 対面（来所） <input type="checkbox"/> 対面（避難所） <input type="checkbox"/> 電話
相談者	氏名：
	連絡先：
	避難場所：

相談内容	回答要旨

※飼育動物の行方不明の相談の場合は、「行方不明動物受付票」へ記入

資料 6 行方不明動物受付票の例

受付番号：

行方不明動物受付票

受付年月日	年 月 日	受付場所	
受付時間	時 分	受付者	

受付区分	<input type="checkbox"/> 対面（来所） <input type="checkbox"/> 対面（避難所） <input type="checkbox"/> 電話			
届出者	氏名：			
	連絡先：			
	避難場所：			
行方不明動物の情報	行方不明日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
	行方不明場所			
	動物種	犬・猫・他 ()	品種	
	呼び名		毛色	
	性別	雄・雌（不妊手術 未・済）	特徴	
	年齢		体重	
	首輪	有・無 色：	マイクロチップ [®]	有・無 番号：
	鑑札	有・無 番号：	注射済票	有・無 番号：
結果	発見日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分		
	発見場所			
	措置	<input type="checkbox"/> 返還：年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 一時預かり：受付日 年 月 日 → 返還日 年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 所有権放棄：受付日 年 月 日		
	収容	収容場所：		
		収容期間：年 月 日 () ～ 年 月 日 ()		
	その他	死亡確認：年 月 日		
保護収容受付番号：				
その他：				

資料7 一時預かり依頼書の例

一時預かり依頼書

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌(不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ [®]	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

動物救護センターに次のとおり私の所有する動物の一時預かりを依頼します。

- 1 私は、自然災害の発生により被災し、私の所有する動物の飼育が一時的に困難になったことから、自ら所有する上記動物の一時預かりを依頼します。
- 2 預かり期間は、__年__月__日から__年__月__日までとします。
- 3 私は、一時預かりを依頼している間に、自ら飼育できる状態にするか、知人などに飼育依頼を行うよう努め、可能になった時は、速やかにその旨を動物救護センター(以下「センター」という。)に連絡し、当該動物を引き取るものとします。
- 4 一時預かりにあたっては、センターが実施する保護動物の伝染病予防を目的としたワクチン接種、その他必要な検査に同意いたします。
- 5 一時預かり中に発生した疾病、負傷などについては、センターにおいて応急処置を施すあるいは、必要に応じて、獣医師会会員病院に搬送することを同意いたします。
- 6 センターが保護施設の状況などにより、一時預かりが困難な状況が生じた時には、一時預かりボランティアでの動物保護については一任します。
- 7 センター等での保護期間中、やむを得ない事情により当該動物が死亡、逸走または負傷したとしてもその責任は問わず、損害賠償請求などは行いません。
- 8 動物の保護施設への搬入および搬出については、私自らの責任のもとに行います。また、一時預かりボランティアへの動物の搬入及び搬出に関わる詳細については、センターの指示に従います。
- 9 一時預かり依頼期間中は、所有者である私の所在は明確にし、避難場所の変更もしくは居住場所の変更については速やかにセンターにお知らせします。
- 10 保護期間経過後、____日間連絡がなかった場合は所有権放棄されたものとみなします。

____動物救護本部長 様

年 月 日

氏名 _____ 印

住所 _____

電話 _____

避難場所 _____

(裏面に「運転免許証」など身分を証明するもの写しを添付)

同 意 書

年 月 日

_____動物救援本部
 本部長_____殿

住 所
 氏 名 印
 電話番号

私は、下記動物の所有者として、貴本部に本動物の保護を依頼するにあたり避妊・去勢手術を受けることに同意いたします。なお、手術に関しては術後も含め一切の意義申し立てをいたしません。

記

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ [®]	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

一時預かり契約書

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ [®]	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

_____動物救護本部 (以下「甲」という。) と _____ (以下「乙」という。) とは、次のとおり動物の一時預かり契約を締結する。

第1条 乙は____災害により被災し、一時的に飼育が困難となった自らが所有する動物の一時預かりを甲に委託するものとし、甲はこれを受諾するものとする。

第2条 契約期間は、契約締結日から平成____年____月____日までとする。

第3条 乙は、甲に保護を委託している間に、自らが飼育できる状態にするか、知人等に保護依頼を行うように努めるものとする。

2 乙は、契約期間中に自ら飼育できる状態になったとき又は知人等に保護依頼を行えるようになったときは、速やかにその旨を甲に連絡し、当該動物を引き取るものとする。

3 乙は、契約期間中に当該動物の所有権を放棄することとなったとき、又は放棄することが予測されることとなったときは、速やかにその旨を甲に連絡し、甲にたいして所有権放棄書を提出するものとする。

第4条 契約期間が満了後、乙は1週間以内に動物を引き取らなければならないものとする。

ただし、乙がやむを得ない理由により1週間以内に引き取りができない旨の申し出があったときは、甲、乙協議の上、その期間を延長することができるものとする。

第5条 契約期間が満了後、乙が前条の手続をとることなく____日が経過したときは、乙が動物の所有権を放棄したものとみなし、甲は、当該動物を新たな所有者等に譲渡できるものとする。この場合、乙は、甲が行った行為に対して異議を申し出ないものとする。

第6条 保護に関する経費は、甲の負担とするが、保護動物が犬の場合は、狂犬病予防法に基づく登録申請料及び狂犬病予防注射に関する手数料は、乙の負担とする。

第7条 甲は、自ら動物の保護を行うものとするが、保護施設の状況等により、自ら保護が困難な場合は、善意で保護を申し出た者 (以下「一時預かりボランティア」という。) に動物の保護依頼を行うことができるものとする。

第8条 甲及び一時預かりボランティアは、契約期間中、保護委託を受けた動物に関しては適正な保護を行うものとするが、やむを得ない事情により、当該動物が死亡、逃亡又は負傷したとしてもその責は負わないものとし、乙は、損害賠償等を求めないものとする。

第9条 契約締結後の動物の保護施設への搬入及び契約満了後の動物の引き取りについては、甲、乙の協議により決定するものとする。

2 一時預かりボランティアへの動物の搬入、契約満了後の動物の引き取り等に係わる細目については、甲、乙の協議により決定するものとする。

第10条 甲は個体識別のために乙の同意を得た上で、マイクロチップの注入をするものとする。

この契約の成立を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名捺印のうえ、各自1通を所持する。

年 月 日

甲 _____動物救護本部 本部長_____ 印

乙 住所_____

氏名_____ 印

電話_____

避難場所_____

誓 約 書（返還）

年 月 日

_____動物救護本部
 本部長_____様

住 所
 氏 名 印
 電話番号

私は、下記動物を（私所有の動物と確認しましたので）動物救護センターから引取り、再び私の家族の一員として迎え、担当獣医師の不妊手術や治療等に関する指示に従い、終生飼養することを約束いたします。

記

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他（ ）	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌（不妊手術 未・済）	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色：	マイクロチップ [®]	有・無 番号：
鑑札	有・無 番号：	注射済票	有・無 番号：

所有権放棄届

年 月 日

_____動物救護本部
本部長_____様

住所
氏名 印
電話

私は、下記の動物の所有権を放棄し、無条件・無償にて貴動物救護本部に譲渡いたします。
この動物の取扱については、すべて貴動物救護本部にお任せし、今後いかなることについても一切の要求をしないことを申し添えます。

記

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ ^o	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

誓約書（譲渡）

年 月 日

_____動物救護本部
本部長_____様

住所
氏名 印
電話

私は、下記の動物を_____動物救護本部より譲り受け、家族の一員として迎え、終生飼育すること、また、以下の事項を守り、他人に迷惑をかけないで飼育することを約束します。

狂犬病予防法を遵守し、犬の場合は生涯一度の登録と狂犬病予防注射の義務を果たし、鑑札及び注射済票を犬に必ず装着させます。

動物の習性を理解し、動物の健康保持に努め、疾病等に罹った場合には、私の責任において処置します。

譲渡を受けた動物の元の飼い主が判明し、返還などを求められた場合は飼い主に返還します。

記

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ ^o	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

資料 13 収容動物管理票の例

管理番号：

収容動物管理票

保護収容受付番号			
収容日	年 月 日	引取り予定日	年 月 日

区 分	<input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 飼い主不明 <input type="checkbox"/> 所有権放棄		
収容区分	<input type="checkbox"/> 飼育者搬入 <input type="checkbox"/> 保護者搬入 <input type="checkbox"/> 行政・対策本部保護搬入		
保護場所			
<input type="checkbox"/> 飼い主	氏名		
	住所		
<input type="checkbox"/> 搬入者	電話番号		携帯電話
緊急連絡先	氏名		
	住所		
	電話番号		

動物種	犬・猫・他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ [®]	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:
負傷の有無			
治療の有無 (内容)			

飼い主の判明

氏名	
住所	
電話番号	

経過	<input type="checkbox"/> 返還 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 一時預かり (受付日: 年 月 日) → (返還日: 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 所有権放棄 (受付日: 年 月 日)
	<input type="checkbox"/> 譲渡 (年 月 日)
	<input type="checkbox"/> その他 (死亡: 年 月 日) ()

裏面に写真添付

資料 13 収容動物管理票の例

添付写真

資料 14 業務日誌の例

業務日誌

年	月	日	天候		記録者	
---	---	---	----	--	-----	--

【業務従事者】

所属	人数	備考
県・市町村職員		
獣医師		
団体職員		
ボランティア		
その他		
合計		

【来訪者】

所属	人数	備考
県・市町村関係		
動物愛護団体関係		
報道関係		
その他		
合計		

【保護・収容動物頭数】

	犬	猫	その他	合計	備考
前日の収容頭数					
本日保護収容頭数					
本日返還等頭数					
本日末の収容頭数					

【治療動物頭数】

	犬	猫	その他	合計	備考
治療頭数					

資料 14 業務日誌の例

【活動内容】

--

【問題点】

--

【明日の予定】

--

【引き継ぎ事項】

--

マスコミ取材簿

媒体種類	テレビ ・ ラジオ ・ 新聞 ・ 雑誌 ・ Web ・ その他 ()				
媒体社名		担当部署		責任者名	
製作会社名		担当部署		責任者名	
タイトルと企画内容 (なるべく詳しく)					
放送または掲出予定					
年 月 日	朝刊 ・ 夕刊		月号	段	ページ
時 分からの 分番組	0.A		時	分より	分間
取材・撮影日程 (予定)					
月/日	曜日	時間	内容	場所	人数
/		時～			
/		時～			
/		時～			
/		時～			
/		時～			
<p>■企画書・進行台本の提示</p> <p>■取材撮影に際しては、プライバシーを尊重し、人と動物の安全を第一に本部・センタースタッフの指示に従う。</p> <p>■事前に提出した企画書 (予定表) 以外に新たに追加される企画、番組内容はその都度、本部・センターの了承を得る。</p> <p>■個人に対する取材やインタビューは必ずセンターを通じて申し込み、直接交渉はしない。</p>					

上記の件、了解いたしました。 _____ 印

診療記録簿

年 月 日

記録獣医師名 _____

所属（支部名など） _____

連絡先電話 _____

	症状	治療	申し送り
No.			
呼び名			
犬・猫・他（ ）			
雄・雌（不妊手術 未・済）			
No.			
呼び名			
犬・猫・他（ ）			
雄・雌（不妊手術 未・済）			
No.			
呼び名			
犬・猫・他（ ）			
雄・雌（不妊手術 未・済）			
No.			
呼び名			
犬・猫・他（ ）			
雄・雌（不妊手術 未・済）			
No.			
呼び名			
犬・猫・他（ ）			
雄・雌（不妊手術 未・済）			

動物移動記録簿

No.

登録番号				入所日	年 月 日
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()			品種	
呼び名		年齢		性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)
出所日時	年 月 日 午前・午後 :				
獣医師名	印				
受入れ動物病院名				電話	
移動理由	<input type="checkbox"/> 不妊手術 <input type="checkbox"/> 去勢手術 <input type="checkbox"/> 治療 (主な病名または主症状を記録)			手術 実施日	年 月 日
帰所日時	年 月 日 午前・午後 :				

入院治療報告

入院期間	年 月 日から 年 月 日まで
診断名	
検査内容	
治療内容	<input type="checkbox"/> 内科治療 <input type="checkbox"/> 軽度の外科治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 他

治癒・経過良好・要抜糸・要加療・要観察

死亡 年 月 日

原因 _____

病名 _____

ボランティア登録用紙

受付 No.

一般ボランティア一時預かりボランティア

[申込者]

氏名		年齢	才	性別	男・女
現住所					
電話		携帯電話			
緊急時 連絡先	氏名			続柄	
	住所			電話	

[活動が出来る日]

期 間	年 月 日 ~			年 月 日			
曜 日	日	月	火	水	木	金	土
時間帯	時 ~		時				

[希望活動内容：一般ボランティア]

被災動物の世話	給餌、運動、手入れ、清掃・消毒、健康チェックなど
施設の運営維持	作業衣の洗濯・補修、施設・設備の拡充・補修など
事務管理	被災動物の飼育者との連絡調整、ボランティアとの連絡調整
その他	

[一時預かり：一時預かりボランティア]

一時預かり場所	
動物種	犬・猫・他（ ）
一時預かりが可能な頭数	頭
一時預かりの方法	

[その他]

--

誓約書（一般ボランティア）

- 1 _____動物救護本部（以下「救護本部」という。）の活動方針を理解し、自己流の解釈で業務に従事せず、単独行動を避け、班長および担当者の指示に従うこと。
- 2 施設内の一切の資材・機材に故障が生じたり、自ら損傷させた場合には、班長もしくは、担当者に申告すること。
- 3 飲食及び喫煙は、他の者に迷惑が掛からないように留意し、定められた時間帯と場所でのみ行うこと。
- 4 各自の貴重品については、盗難及び紛失などの事故が起きないように、自己管理に努めること。なお、各自の貴重品の盗難、紛失並びに損傷などについて、救護本部は責務を負わず、一切弁償・弁済を行わない。
- 5 咬傷事故等に遭わないように、動物等の取扱いに十分注意すること。救護本部あるいは、動物救護センター（以下「救護センター」という。）における咬傷事故や不慮の事故に対しては、ボランティア保険が適用されるが、その補償額を超えての保証は行わない。
- 6 救護本部等（救護本部、救護センター）で知り得た一切のことは、第三者に口外しないこと。
- 7 スタッフ間の融和を保ち、救護本部等の品位を著しく傷つけたり、第三者からの誤解を招く様な言動を取らないこと。
- 8 他の者と融和を保てず協調性に欠けるボランティアは、救護本部等から退去を求められる事もあり得る。

私は、上記の事項に承諾し、救護本部等の規律を守り、ボランティア活動を行うことを誓います。

_____年____月____日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

（20歳未満の未成年者の場合）

保 護 者 _____ 印

誓約書 (一時預かりボランティア)

年 月 日

_____動物救護本部
 本部長_____様

住所
 氏名 印
 電話

私は、下記の被災動物を_____動物救護本部より預かり、家族の一員として迎え、飼育方法等に関して貴救護本部または担当動物救護施設の指示に従い、飼育することを約束します。

被災動物の飼い主が被災動物に面会を要請した場合は、誠意を持って応じます。

被災動物が逸走した場合は、速やかに貴動物救護部へ連絡いたします。

やむをえず飼育が困難となった場合は、貴動物救護本部または担当動物救護施設に返還します。

被災動物の飼い主が返還を要求した場合は、貴動物救護本部または担当動物救護施設を通して速やかに返還します。また、貴動物救護本部または担当動物救護施設が返還を要求した場合は、速やかに返還すると共に、一切の経費の請求はいたしません。なお、引き取り動物について貴動物救護本部から現況調査等の依頼がある場合には、調査に協力することを約束します。

記

保護動物収容受付番号			
動物種	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 他 ()	品種	
呼び名		毛色	
性別	雄・雌 (不妊手術 未・済)	特徴	
年齢		特記事項	
首輪	有・無 色:	マイクロチップ ^o	有・無 番号:
鑑札	有・無 番号:	注射済票	有・無 番号:

担当救護施設名 支部・支所
 電話 - -

雇用契約書

_____動物救護本部
本部長_____様

このたび、下記により_____動物救護本部臨時職員として雇用されましたことについて、誠実且つ公正に職務を執行し、雇用期間が終了したときは異議無く退職いたします。

記

1. 雇用場所：_____動物救護センター
(住所・電話)
2. 職務内容：収容動物の飼育管理
3. 雇用期間：平成____年____月____日から動物救護センター閉所まで
4. 勤務時間：午前____時____分から午後____時____分まで
5. 賃 金：日額_____円
6. 交通費：_____
7. 支払方法：_____

年 月 日

住所

氏名

印

年 月 日

関係市町村長 様

〇〇県△△△△部長

応急仮設住宅の整備に伴うペット（犬・猫）の受入れ配慮について（依頼）

現在、〇〇県では被災者の居住の安定を図るため、応急仮設住宅の建設を進めているところです。

今回の災害では、家庭で飼育されていた多くのペットも飼い主と一緒に被災しました。発災後に実施した避難所実態調査では、〇〇頭を超えるペットの同行避難を確認いたしました。車中泊のペットも含めるとかなりの数のペットが被災していることが予想されます。

県では、「〇〇県地域防災計画」において、災害時のペットの同行避難を掲げ、市町村には避難所や仮設住宅におけるペットの受入れに配慮いただくよう定めています。

これまでの調査では被災者の方々の大半が仮設住宅でもペットとの同居を希望しておられました。

つきましては、各市町村におかれては、今後入居者の募集にあたり、被災者支援の一環といたしまして、応急仮設住宅でのペットの受入れに配慮いただくようお願い申し上げます。

県といたしましても、運営面での支援、必要物資の支援、専門スタッフによる相談支援、先進事例の紹介など、仮設住宅設置後も、ペットと住民の共生に向けて、支援を行って参ります。

〇〇県△△△△部

担当者：

電話：

避難所 開設 ・ 定時 報告書 （第 報）

1	報告日時、報告者	/ 時 分 報告者：			
2	開設 日時	年 月 日 時 分			
3	避難所名	連絡先 (TEL)			
4	混雑状況	<input type="checkbox"/> これ以上の受入不可能 <input type="checkbox"/> 混雑している <input type="checkbox"/> 余裕がある			
5	避難者・避難 世帯数	世帯 人 (男: 人女: 人 不明: 人)			
6	今後の避難者数の見込み	<input type="checkbox"/> 増加傾向 <input type="checkbox"/> 減少傾向 <input type="checkbox"/> 変化なし			
7	災害の危険性	<input type="checkbox"/> 施設倒壊の危険性あり <input type="checkbox"/> 浸水の危険性あり <input type="checkbox"/> 土砂災害の危険性あり <input type="checkbox"/> 安全			
8	ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可
		水道	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可
		ガス	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可
		トイレ	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可
		固定電話	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可
		携帯電話	<input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> 使用可	<input type="checkbox"/> 使用不可 (キャリア:)
9	連絡手段	<input type="checkbox"/> 固定電話 (-) <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) <input type="checkbox"/> 無線			
10	情報収集手段	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 防災行政無線 (戸別受信機) <input type="checkbox"/> インターネット(施設・個人) <input type="checkbox"/> その他 ()			
11	駐市場	<input type="checkbox"/> 余裕なし <input type="checkbox"/> 余裕あり <input type="checkbox"/> 駐市不可			
12	道路状況	<input type="checkbox"/> 通行可 <input type="checkbox"/> 側通行可 <input type="checkbox"/> 渋滞 <input type="checkbox"/> 通行不可			
13	配慮者のスペース	<input type="checkbox"/> 専用の部屋を確保 (部屋) <input type="checkbox"/> 専用のスペースを確保 <input type="checkbox"/> 確保できない			
14	ペット避難	<input type="checkbox"/> 屋外にペット専用スペース <input type="checkbox"/> 屋内にペット専用スペース <input type="checkbox"/> 屋内で飼い主と一緒にスペース <input type="checkbox"/> 確保できない			
15	感染症対策の実施状況	<input type="checkbox"/> 検温、手指消毒の実施 <input type="checkbox"/> 健康チェックシート の記入 <input type="checkbox"/> 避難者間の距離確保 <input type="checkbox"/> 間仕切り 等の設置			
特記事項 (人命に関わることや必要な物資など、緊急性の高い連絡事項)					

※この報告書は、避難所開設直後に報告します。

※発信者側からの送付が困難な場合は、受信者側で聞き取った内容を記載します。

避難状況・救護所開設状況（第 報）

報告の時点		月 日 時 分現在				受診時刻		月 日 時 分現在					
発信機関						受診機関							
発信者名						受診者名							
内 容													
避 難 状 況	避難所名	地区名	避難勧告世帯数	避難勧告人数	避難実施世帯数	避難実施人数	要配慮者人数	屋内 屋外 の別	避難 ペット 数	今後の 見通し等	最大 世帯数	最大 人数	開所 閉所 の別
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
			世帯	人	世帯	人	人	内 外	犬： 猫： 他：		世帯	人	
救 護 所 開 設 状 況	救護所名		設置場所			患者数		実施機関	収容人数の最大値				
						受入	搬送		重	症	軽	傷	

※最大世帯数及び最大人数については、避難先毎の最大数を記入すること。

避難者名簿

避難所名： _____

※世帯単位で記入してください。

入所日時	年 月 日 時 分
住所	携帯電話番号
世帯主	車の車種、色、ナンバー

親族、地域役員等からの安否確認への回答	<input type="checkbox"/> 可 (必ず以下の全員の同意を得てチェック) <input type="checkbox"/> 不可 (DV 被害等の事情により情報開示を希望しない場合)					
続柄	世帯員の氏名	年齢	性別	避難先	食事支援の要否	配慮事項(障害・要介護等)
世帯主	上記と同じ			避費所・在宅・その他	必要・不要	
				避費所・在宅・その他	必要・不要	
				避費所・在宅・その他	必要・不要	
				避費所・在宅・その他	必要・不要	
				避費所・在宅・その他	必要・不要	
				避費所・在宅・その他	必要・不要	
その他(避難所運営者に知っておいて欲しいことなど)						
ペット同行	種類			頭数		

退所時記入欄	退所年月日	年 月 日	連絡先	
	退所後住所			

※本紙の取扱いに注意。避難所閉鎖後は本部班へ提出。