情報収集カード　　**様式1**

<table>
<tr><td>整理番号</td><td>受信時刻</td><td>発信元</td><td>受信者</td><td>手段</td></tr>
<tr><td></td><td>月　　日
：</td><td>（TEL　　　　）</td><td></td><td>1　電話
2　ＦＡＸ
3　口頭
4　その他
（　　　　）</td></tr>
<tr><td>件　　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>信　頼　性</td><td colspan="4">高　　　中　　　低</td></tr>
<tr><td>重　要　度</td><td colspan="4">大　　　中　　　小</td></tr>
<tr><td>区　　分</td><td colspan="4">Ａ：事故・事案・災害等の状況　Ｂ：被害状況等　Ｃ：要求・要請等
Ｄ：対応状況・活動状況等　Ｅ：問い合わせ等　Ｆ：その他</td></tr>
<tr><td>内　　容

□ クロノロ記載
□ 地図表示</td><td colspan="4">＜経緯＞

〈搬送対応時の確認事項〉
氏名、性別、年齢、生年月日、バイタル（血圧、脈、呼吸）、週数（妊婦の場合）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">位置情報</td><td>緯度経度(60進法)※</td><td colspan="3">Ｎ　　　　　　Ｅ</td></tr>
<tr><td>ＵＴＭ座標※</td><td colspan="3">Ｅ　　　　　　Ｎ</td></tr>
<tr><td>住所(又は場所)</td><td colspan="3">TEL</td></tr>
<tr><td>処　　置
対応部署</td><td colspan="4">□ 統括（統括）　□ 統括（統括）　□ 統括（対策）　□ 統括（受援）　□ 統括（総務）
□ 統括（広報）　□ 統括（原子力）　□ 総務　□ 企画　□ 環境
□ 健福　□ 商工　□ 農林　□ 県土　□ 危機
□ 観光　□ エネ　□ 教育　□ 県警　□ 県民局</td></tr>
<tr><td>処　　置
（結　果）
※各業務の所管の班が記載
□ クロノロ記載</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>提供先</td><td colspan="4">□ 部局　□ 県警　□ ＤＭＡＴ　□ 消防調整　□ 海保　□ 県病
□ 陸自　□ 海自　□ 空自　□ （　　　）　□ （　　　）
□ （　　　　□ （　　　）　□ （　　　）　□ （　　　）</td></tr>
</table>

情報収集カード

様式１(記載例)

整理番号	受信時刻	発信元	受信者	手段
	○　月　○　日 15　:　10	○○小学校避難所代表者 (TEL　○○○-○○○-○○○○)	○○市災害対策本部	1　電話 (circled) 2　ＦＡＸ 3　口頭 4　その他 （　　　　　）

件　　　名	ＤＰＡＴ派遣の要請
信　頼　性	中　　　　　　　低
重　要　度	中
区　　　分	況　Ｂ：被害状況等　　Ｃ：要求・要請等 Ｅ：問い合わせ等　Ｆ：その他

・医療チーム
・小児科医、産科医
・DPAT(精神医療、こころのケア含む)
・歯科医師
等の必要な保健医療活動チームを明記

内　　容 □ クロノロ記載 □ 地図表示	○○小学校の避難所代表者から相談有 ・５０歳男性 ・昨日より独語が目立っている ・名前は話すことができるが、詳細な住所は不明 ・既往歴を尋ねても答えられない ・避難してから寝られない日が続いている ＜経緯＞ 15:10　○○小学校避難所代表者→○○市災害対策本部に第１報 （↑保健医療現地調整本部市町村支部で記載） 15:20　保健医療現地調整本部○○市支部→保健医療現地調整本部（○○保健所）にＤＰＡＴ派遣を１チーム要請 （↑保健医療現地調整本部市町村支部で記載） 15:40　保健医療現地調整本部（○○保健所）→保健医療調整本部に同内容で要請 （↑保健医療現地調整本部(○○保健所)で追記） 15:50　保健医療調整本部(ＤＰＡＴ調整本部)で○○病院ＤＰＡＴ１チームの派遣を調整し、障害福祉班に派遣決定を依頼 （↑保健医療調整本部で追記） 〈搬送対応時の確認事項〉 氏名、性別、年齢、生年月日、バイタル（血圧、脈、呼吸）、週数（妊婦の場合）
位置情報	緯度経度(60進法)※　N　　　E ＵＴＭ座標※　E　　　N 住所(又は場所)　○○○○○○○　TEL　○○○-○○○-○○○○
処 対応部	
処　　置 （結　果） ※各業務の所管の班が記載 □ クロノロ記載	15:55　障害福祉班で、○○病院ＤＰＡＴ１チームの派遣決定の処置を実施。ＤＰＡＴの派遣状況一覧（「部マニュアル」様式11）と合わせて部災害メーリングリストを使用し関係者に連絡するとともに保健医療調整本部に口頭でも連絡 （↑障害福祉班で追記）
提供先	□ 部局　□ 県警　□ ＤＭＡＴ　□ 消防調整　□ 海保　□ 県病 □ 陸自　□ 海自　□ 空自　□（　　　）□（　　　） □（　　　）□（　　　）□（　　　）□（　　　）

処置＝各業務の所管の班の判断結果
・処置欄に記載するのは、各業務の所管の班のみ
・処置時間、班の名称、処置内容を具体的に記載
・処置結果に、一部処置と記載する場合は、要請に係る所管業務については処置したが、輸送等の対応が必要で統括調整部等他部に依頼する場合のみ（例　医療機器は確保したが、輸送手段がない場合）