

| No. | 避難所名   | 市町村 | 避難者数 | 巡回診療 | 基準を満たすための必要量等 |         |         | 申し送り事項概要<br>(保健医療活動チームの配置の必要性等基準のない項目についてのみ1行で簡潔に記載) |                       |      | 保健医療活動チームの要請 |        |
|-----|--|-----|------|------|---------------|---------|---------|--|-----------------------|------|--------------|--------|
|     |  |     |      |      | 過剰避難者数        | 生活用水    | 飲料水     | トイレ  | 簡所                    | チーム  | 緊急           |        |
|     |  |     |      |      | 人             | L/日/避難所 | L/日/避難所 |  |                       |      |              |        |
| 1   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 2   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 3   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 4   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 5   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 6   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 7   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 8   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 9   |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 10  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 11  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 12  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 13  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 14  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 15  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 16  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 17  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 18  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 19  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 20  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 21  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 22  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 23  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 24  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 25  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 26  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 27  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 28  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 29  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 30  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 31  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 32  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 33  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
| 34  |  |     |      | 有・無  |               |         |         |  |                       |      | -            |        |
|     | 合計   |     |      |      |               |         |         |  | ※物資に係る支援は3日分以上を基本とする。 |      |              | 医療チーム  |
|     | 3日分  |     |      |      |               |         |         |  | 市町村単位の物資拠点【二次物資拠点】    |      |              | 小児周産期  |
|     | 市町村調達分   |     |      |      |               |         |         |  | 市町村名                  | 施設名等 | 住所           | DPAT   |
|     | 県への支援要請分   |     |      |      |               |         |         |  |                       |      |              | 歯科     |
|     | ※保健医療調整本部は、市町村からの要請により統括調整部受援班物的支援チームに対し、市町村単位の物資拠点(二次物資拠点)への支援物資の搬入を依頼する。 |     |      |      |               |         |         |  |                       |      |              | DCAT   |
|     | ※市町村単位の物資拠点から各避難所への物資の搬入については、市町村における対応を原則とする。                             |     |      |      |               |         |         |  |                       |      |              | 他支援チーム |