避難所情報日報　申し送り事項等集計表(　年　月　日時点)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**様式5(記載例)**

| | 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<br>過剰避難者数 | <br>生活用水 | <br>飲料水 | <br>トイレ | 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<br>チーム | <br>緊急 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 人 | L/日/避難所 | L/日/避難所 | 箇所 | | | |
| 1 | ◯◯高等学校 | ◯◯市 | 670 | 無 | 102 | 2,020 | 1,005 | 8 | すみやかな衛生改善が必要な他、下痢等の症状緩和等のため診療が必要 | 医療チーム | |
| 2 | ◯◯商業高等学校 | ◯◯市 | 450 | 無 | OK | 1,200 | 585 | 3 | 乳児・幼児の発熱の患者が増えており小児科医等の診療が必要。 | 小児周産期 | |
| 3 | 勤労青少年ホーム | ◯◯市 | 74 | 無 | OK | OK | OK | OK | 発熱、咳症状者に対する診療が必要 | 医療チーム | |
| 4 | 働く婦人の家 | ◯◯市 | 50 | 無 | OK | OK | OK | OK | 不眠、不安解消のための診療等の対応が必要。 | 医療チーム | |
| 5 | ◯◯小学校 | ◯◯市 | 310 | 無 | OK | 880 | 620 | 3 | 発熱症状者や薬切れ不安に対する診療が必要。 | 医療チーム | |
| 6 | ◯◯市立第一中学校 | ◯◯市 | 450 | 無 | 59 | 1,500 | 900 | 3 | すみやかな衛生改善が必要な他下痢等の症状緩和等のため診療が必要 | 医療チーム | |
| 7 | ◯◯市立第五中学校 | ◯◯市 | 240 | 無 | OK | 440 | 240 | OK | 生活用水、飲料水に係る支援が必要な他、特記事項なし | 要請なし | |
| 8 | ◯◯市立◯◯小学校 | ◯◯市 | 250 | 無 | OK | 700 | 250 | OK | 発熱症状者や薬切れ不安(高血圧等)に対する診療が必要。 | 医療チーム | |
| 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 | | 2,494 | | 161 | 6,740 | 3,600 | 17 | ※物資に係る支援は3日分以上を基本とする。 | | |
| | 3日分 | | | | 161 | 20,220 | 10,800 | 17 | | | |
| | 市町村調達分 | | | | | | | | | | |
| | 県への支援要請分 | | | | | 20,220 | 10,800 | 17 | | | |

市町村単位の物資拠点【二次物資拠点】

| 市町村名 | 施設名等 | 住所 |
|---|---|---|
| ○○○市 | ○○○○ドーム | ○○○○○ |

| | | |
|---|---|---|
| 医療チーム | 6 | |
| 小児周産期 | 1 | |
| DPAT | | |
| 歯科 | | |
| DCAT | | |
| 他支援チーム | | |

※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。
※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。