**災害時被害状況連絡票**

**（市町村・施設⇒長野県看護協会）**

　長野県看護協会　総務部行　　　　　　　　　FAX：0263-34-0311

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：c-soumu@nursen.or.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日時 | 　　　年　　　月　　　日　　　時現在 |
| 発信者 | 施設名： |
| 氏名：　　　　　　　　　　所属： |
| TEL：　　　　　　　　　　FAX：E-mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 災害の種類 | 1地震　2水害　3火山噴火　4その他（　　　　　　　） |
| 被災発生時間 | 　　　年　　月　　日（　　　）　　　　時　　　分 |
| 被災状況 | 1建物の被害　　なし　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　）2通信手段の有無　なし　あり（　　　　　　　　　　　　　　　）3死傷者の発生　　なし　　あり　死亡者（　）名　負傷者（　）名4ライフラインの障害 なし　あり（交通・水道・電気・ガス・　　　　） |
| 支援要請 | 1災害支援ナースの派遣　不要　　要（　　　　　　　　　　　　）2物資の送付　　　　　　不要　　要（　　　　　　　　　　　　）3地域からの要請　　　　なし　　あり（　　　　　　　　　　　）4周辺の医療・福祉施設から　なし　　あり（　　　　　　　　　　） |
| その他連絡事項アクセス状況等 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 長野県看護協会処理欄 | 受理日時 | 　　年　　月　　日　　時　分 |
| 受理者 |  |
| 受理方法 | FAX　 TEL　メール　その他 |

平成28年11月17日作成

2020年 5月11日改定