

(ふく様式 A)

災害発生状況情報収集用紙

(福島県看護協会災害本部 → 支部・施設・福島県)

日時	年 月 日 () 時現在
担当者	() 支部・施設 () ・福島県
	氏 名 所属名
	TEL FAX

内容

被災発生時間	年 月 日 () 時 分		
被災地名			
災害の種類 災害名	1. 地震 2. 豪雨 3. 津波 4. 火山噴火 5. その他 ()		
被害状況	人的被害	死者	人
		行方不明	人
		重傷	人
		軽傷	人
	住家等被害	倒壊家屋	全壊： 棟 半壊： 棟
支援要請	1. 会員施設から ・なし ・あり () 2. 地域から ・なし ・あり () 3. 物資の送付 ・不要 ・要 () 4. 災害支援ナース派遣 ・不要 ・要 ()		
その他連絡 事項	通信手段の有無 ・なし ・あり () ライフラインの障害 ・なし ・あり (交通・水道・電気・ガス)		

協会処理欄	受理日時	年 月 日 時
	受理者	
	受理方法	・ FAX ・ TEL ・ メール ・ その他