**参考様式１**

**災害発生状況報告（第　　報）**整理№

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告日時 | | 年　　月　　日　　午前・午後　　　　時　　　　分 | |
| 施設名・  施設種別 | |  | |
| 住所 | |  | |
| 電話・FAX | | 電話　　　　（　　） | FAX:  e-mail: |
| 報告者名 | |  |
| 災害種類 | 地震・水害・風害・雪害・火災・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 被  害  者  の  概  要  及  び  応  急  対  策  の  状  況 | ○利用者の状況　（利用者総数、被災状況・症状（具体的に）、対応状況・119番通報状況、被災者年齢・性別・氏名、避難状況等）  ○建物設備の被害状況（建物の損壊（全壊・半壊・一部損壊・床上浸水・床下浸水）、室内損壊、冷暖房設備・ボイラー・トイレ・雨漏り等）  ○職員の状況（職員参集状況、被災状況等）  ○ライフラインの状況（電気、上水道、下水道、ガス、電話）  ○施設周辺の状況（地割れ、陥没、がけ崩れ、法面崩壊、道路寸断）  ○その他 | | |

※　利用者・職員の安全を確保後、市施設所管課へＦＡＸ等でお知らせください（速報性重視で）。

　　次の事態が発生した場合は報告してください。①市内で震度５弱以上の地震が発生したとき

　②大雨・洪水・暴風等により市内に災害が発生したとき　③市内に相当規模の災害が発生したとき　④災害により施設利用者・職員・施設設備に被害があったとき（①～③は、被害がない場合でも報告してください。）

　　内容については、把握できた範囲で結構です（任意様式可）。

送付先：五所川原市役所　福祉部　　　　　　　　　　　　課

（TEL:0173-35-2111　FAX:0173-34-1018）