**施設→五所川原市**

様式９

**福祉避難所日報【施設名：　　　　　　　　　　　】№1**

**年　　月　　日の状況について報告します。（報告時点：　　月　　日　　時）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 送信先  　　市災害対策本部福祉班  　　福祉避難所担当　　　　　　　あて  　　TEL  FAX | | | | 送信元（報告者）  　　担当  　　TEL  FAX | | | |
| 開設期間（予定）　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 受入状況 | ○受入人数　　　　　　　　　　　　名  （内訳）要配慮者　　　　　　　　　名  　　　　要配慮者の家族等　　　　　名 | | | | 職員勤務状況 | 勤務時間 | 職・氏名 |
|  |  |
| 施設・設備利用状況 | 要配慮者受入のため使用したスペース | | | |
|  | | | |
| 使用設備・備品等 | | | |
|  | | | |
| 物資調達等状況 | 施設で直接調達した物資等（備蓄物資を消費したものを含む）  ※伝票等をできるだけ保管してください。 | | | | | | |
| 品　目 | 単価 | 数量 | | | 金額 | 支出先 |
|  |  |  | | |  |  |
| 移送に関する協力 | 氏　名 | 区　　間 | | | | | 備　考 |
|  |  | | | | |  |

**福祉避難所日報【施設名：　　　　　　　　　　　】№2**

|  |
| --- |
| その他特記事項 |

※　この日報は、福祉避難所開設期間中、毎日午前10時までに、前日の状況について報告するものとします。（できない場合は、後日でも可）

※　記入欄が不足する場合は、別紙を作成します。