**施設→五所川原市**

様式３

**福祉避難所連絡票**

|  |  |
| --- | --- |
| 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  　担当  　TEL  FAX |
| 送信日時：　　　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　　　時　　　分 | |
| ○開設に関する連絡事項  ・人員体制の確保　　　　　　（　有　・　無　）  ・スペースの確保　　　　　　（　可　・　否　）  ・受け入れ可能人数　　　　　（　　　　　名　）  ・設備・備品等供与の準備　　（　有　・　無　）  ・利用者・一時避難者への周知（　済　・　未　）  ・提供可能な物資　　　　　　（　有　・　無　）  ・移送への協力　　　　　　　（　可　・　否　） | |
| ○その他連絡事項 | |

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。

**市→施設**

**福祉避難所連絡票**

|  |  |
| --- | --- |
| 送信先  　（福祉避難所）  　担当　　　　　　　　　　　　　あて  　TEL  FAX | 送信元  五所川原市福祉班福祉避難所担当  　担当  　TEL  FAX |
| 送信日時：　　　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　　　時　　　分 | |
| ○開設等に関する連絡事項（例）  ・入所者数（予定）　　（要配慮者　　　人、付添　　　人）  　その他事項　年齢、性別、そのた  ・移送手段（予定）　　自家用車、市公用車、施設所有車 | |
| ○その他連絡事項 | |

※開設に係る連絡のほか、必要に応じ開設期間中の連絡に使用します。