施設→市福祉政策課（様式２）

福祉避難所連絡票

送信先 八戸市　福祉政策課 TEL FAX	送信元 担当 TEL FAX
送信日時:　　年　　月　　日（　　）　　時　　分	
○開設に係る連絡事項 ・人員体制の確保　（有　・　無） ・スペースの確保　（可　・　否） ・受入可能人数　（　　人） ・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。