施設→市福祉政策課（様式２）

福祉避難所連絡票

送信先	送信元
八戸市　福祉政策課 TEL　４３－９２５８ FAX　４７－０７４６	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）

※避難者への介護・生活支援を行う職員体制の確保

・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）

※ベッド・パーテーション・車いす等、“施設内で使用する設備

・利用者、一時避難者への周知（済　・　未）

※他の入居者・施設利用者への避難者受け入れ開始の周知

・提供可能な物資　　（有　・　無）

※飲料水・食料・衛生用品等、“消耗品や配布物資”

・移送への協力（送迎車）　　（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。