

---

# 避難所運営マニュアル

## 資料編

---

令和4年7月  
新潟市

## 目次

資料 1	緊急連絡先一覧
資料 2	避難所状況報告書
資料 3	防災行政無線使用方法
資料 4	避難所運営セット一覧
資料 5	避難所開設に関する状況調査票
資料 6	避難者カード
資料 7	要配慮者連絡票
資料 8	避難者名簿
資料 9	避難者二一ズ調査票
資料 10	物資等支援要請書
資料 11	在庫管理簿
資料 12	外出者管理簿
資料 13	取材受付用紙
資料 14	取材者への注意事項
資料 15	郵便物・宅配物受取簿
資料 16	業務日誌
資料 17	健康相談票
資料 18	ボランティア派遣依頼書
参 考	避難所指名職員ポケット必携

## 緊急連絡先 一覧

### 各区災害対策本部（本部事務局）

電 話

---

F A X

---

無 線

---

メー ル

---

### 各区災害対策本部（健康福祉班）

電 話

---

F A X

---

無 線

---

メー ル

---

### 各区災害対策本部（区民生活班）

電 話

---

F A X

---

無 線

---

メー ル

---

### その他

---

---

---

---

---

---

---

## 避難所状況報告書（第 報）

月 日 時 分時点

1 避難所名						
2 報告者名	区分	<input type="checkbox"/> 市職員 <input type="checkbox"/> 施設管理者 <input type="checkbox"/> 地域				
	所属		氏名			
	連絡先					
3 開設の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否（理由 _____）					
4 開設日時	_____ 月    _____ 日    _____ 時    _____ 分					
5 避難者情報	避難者数		人	避難世帯数		世帯
	うち男性		人	避難の有無	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 外国人	
	うち女性		人			
6 ライフライン など	電気	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可				
	水道	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可				
	ガス	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可				
	トイレ	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可				
	電話	<input type="checkbox"/> 未確認 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可				
7 特記事項 （その他）						

※報告時に把握している範囲で記載してください。

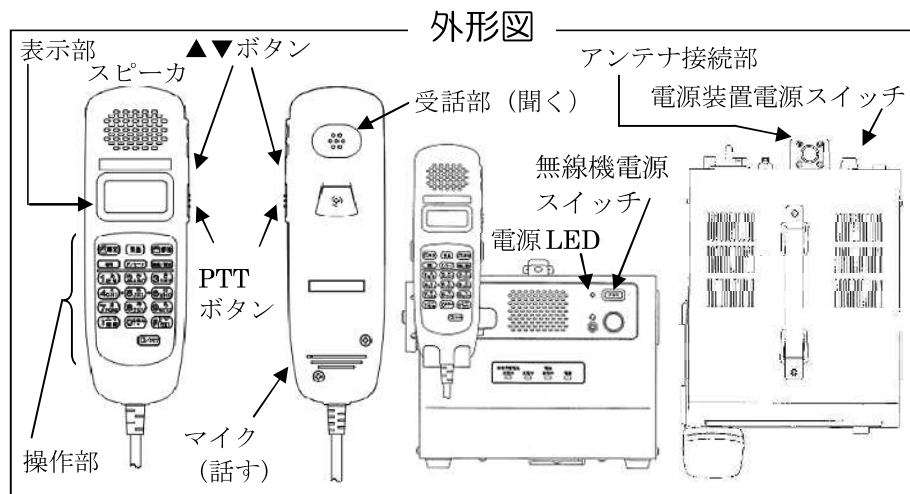
避難所状況報告書 (第 2 報)

3 月 1 日 9 時 10 分時点

1 避難所名	新潟市役所本館			
2 報告者名	区分	<input checked="" type="checkbox"/> 市職員 <input type="checkbox"/> 施設管理者 <input type="checkbox"/> 地域		
	所属	〇〇課	氏名	〇〇 〇〇
	連絡先	●●● - ●●●● - ●●●●		
3 開設の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由 )			
避難者数について、初動期は概数でも構いません。		3 月 1 日 7 時 20 分		
5 避難者情報	避難者数	130 人	避難世帯数	44 世帯
	うち男性	52 人	避難の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者
	うち女性	78 人		<input checked="" type="checkbox"/> 妊産婦 <input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児 <input checked="" type="checkbox"/> 外国人
6 ライフラインなど	電気	<input type="checkbox"/> 未確認 <input checked="" type="checkbox"/> 避難者カードや名簿の集計後に記載してください。 <input type="checkbox"/> 使用不可		
	水道	<input type="checkbox"/> 未確認 <input checked="" type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可		
	ガス	<input type="checkbox"/> 未確認 <input checked="" type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可		
	トイレ	<input type="checkbox"/> 未確認 <input checked="" type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可		
	電話	<input type="checkbox"/> 未    詳細な人数は分かり次第、報告してください。 <input type="checkbox"/> 使用不可		
7 特記事項 (その他)	<p>妊産婦2名、乳幼児3名、外国人3名(中国人2名、ロシア人1名)</p> <p>ペット同行避難：あり</p> <p>避難所外避難者：未把握</p> <p>福祉避難所へ移送希望者あり(2名) ※区災害対策本部へ事前(3/1午前9時)電話済</p> <p>ペットなどの情報はその他に記載して報告してください</p>			

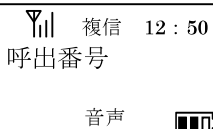
※報告時に把握している範囲で記載してください。

# 防災行政無線使用方法



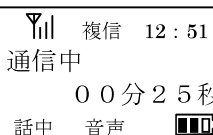
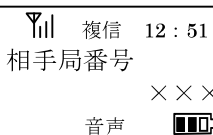
## 電源の入/切

【電源】を押して下さい。  
電源が投入されると、電源LEDが点灯します。



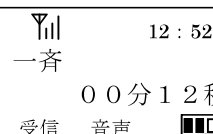
## 個別通信の着信

- 呼出音が鳴り、相手局番号が表示されます。
  - 【確定】またはPTTボタンを押して、通話をします。
  - 通話が終わったら【解除】を押します。
- ※ハンドセットが掛け金具に設置されている場合はハンドセットを持ち上げると、通話状態になります。掛け金具に戻すと、待ち受けに戻ります。



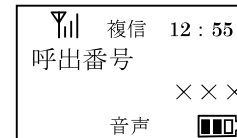
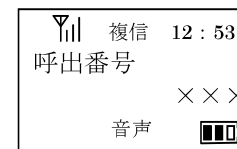
## 一斉通信の着信

統制台からの一斉通信を受信すると、スピーカから音声が聞こえてきます。  
(一斉通信は、受信のみとなります。)



## 個別通信の呼出

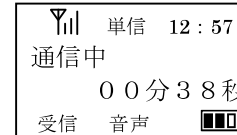
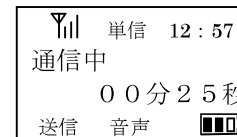
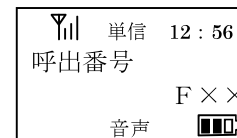
- 相手局の番号を入力します。  
無線局呼出の場合 : 「×××」  
遠隔制御装置の場合 : 「×××#2」  
市役所内線呼出の場合 : 「\*△△△△△(内線)」
- 【確定】を押します。
- 受話部より呼出音が鳴り、相手が応答すれば通信中と表示され、通話できます。
- 通話が終わったら【解除】を押します。  
表示部には最新リダイヤル番号が表示されます。  
(【確定】を押すと、リダイヤル呼出をします)



## 発信操作

## グループ通信

- 【F/モード】を押します。
- 相手グループの番号(××)を入力します。
- 【確定】またはPTTボタンを押します。
- 話すときはPTTボタンを押しながら話します。
- 相手の通話を聞くとときはPTTボタンを放します。
- 通話が終わったら【解除】を押します。  
(終話操作は発信者のみ有効です)



グループには複数の無線局が所属しています。グループ通信では、1つの無線局が話して、その他の無線局はモニタ状態となります。  
(例) 本 部「こちらは本部です。A地区、そちらの状況はどうですか？」  
出先A「こちらA地区です。状況は……です、どうぞ」  
本 部「了解しました。B地区はどうですか?、どうぞ」  
出先B「こちらB地区です。状況は……です、どうぞ」

## 避難所運営セット一覧



避難所運営BOX



ベスト (2着)



LEDランタン(1個)



立入禁止テープ(1巻)



単四電池(8本)



使い捨てマスク(50枚)



ポリ袋(30ℓ×20枚)



使い捨て手袋(50枚)



布ガムテープ(1個)



筆記用具



多言語表示シート



ドライバーセット



非接触型体温計 (予備電池付)

## 避難所開設における事前確認票

## 担当避難所

調査年月日	年 月 日	徒歩による 自宅から担当避難所 までの所要時間	_____分
施設側対応者			
施設管理者として 災害時かけつけること になっている職員	担当者1	氏名 住所 連絡先	担当者2 氏名 住所 連絡先
開設用鍵の状況	<p><b>鍵の品質</b></p> <input type="checkbox"/> 使用可（難なく開いた） <input type="checkbox"/> 使用不可（全く開かなかった） <input type="checkbox"/> その他 （ ）		
	<p><b>住民が施設内に避難するために必要な鍵の数</b></p> <input type="checkbox"/> 作成済の鍵で対応可能 <input type="checkbox"/> 不足している（下記に本数や鍵の場所を記載） （ ）		
警備アラーム	<p><b>住民が施設内に避難するにあたってのアラーム解除</b></p> <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
関連設備の確認	<p><b>住民が施設内に避難するにあたってのアラーム解除</b></p> <input type="checkbox"/> 教務室 <input type="checkbox"/> 事務室 <input type="checkbox"/> その他（ ） <p><b>調査時におけテスト交信の実施</b></p> <input type="checkbox"/> 実施した <input type="checkbox"/> 実施しなかった <p><b>その他の関連設備の確認</b></p> <input type="checkbox"/> 震源スイッチ <input type="checkbox"/> 公衆電話 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
その他	<p><b>開設に際して施設管理者等からの注意事項等</b></p>		



避難者カード

入所日 (記入日)	年 月 日		No. _____	
自治会・町内会名	( <input type="checkbox"/> 所属していない )			
住 所				
代表者連絡先	自宅		携帯	
緊急連絡先 (親族等)	氏名		連絡先	
自家用車を 駐車している 場合	車種	色	ナンバー	ペットと 避難して いる場合
				種類
				色・特徴

↓同居している家族全員を記入してください(裏に続きあり) ↓

1	★代表者 (フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
		年 月 日 ( 歳)		本人
	避難の状況	健康状態	アレルギーや持病の有無等	
	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: ) <input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: )	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
		安否の外部提供	国籍 (日本以外の場合)	
		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>	
2	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
		年 月 日 ( 歳)		
	避難の状況	健康状態等	アレルギーや持病の有無等	
	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: ) <input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: )	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
		安否の外部提供	国籍 (日本以外の場合)	
		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>	

※ 以下の欄は受付担当者で記入します。

退所日	年 月 日	転出先 連絡先
-----	-------	------------

続き

3	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
		年 月 日 ( 歳)		
	避難の状況	健康状態等	アレルギーや持病の有無等	
	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: ) <input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: )	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
			安否の外部提供	国籍 (日本以外の場合)
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>		
4	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
		年 月 日 ( 歳)		
	避難の状況	健康状態等	アレルギーや持病の有無等	
	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: ) <input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: )	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
			安否の外部提供	国籍 (日本以外の場合)
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>		
5	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
		年 月 日 ( 歳)		
	避難の状況	健康状態等	アレルギーや持病の有無等	
	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: ) <input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: )	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
			安否の外部提供	国籍 (日本以外の場合)
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>		

※ 避難者カードに記載された情報は、避難所運営における各種支援活動において必要な情報であることから、避難所内で共有します。

※ 要配慮者情報や安否不明な方の情報は、支援や捜索の必要上、安否の外部提供を「否」とした場合でも、警察等の関係機関に情報を提供する場合があります。

避難者カード

入所日 (記入日)	2021年4月1日			No.	_____	
自治会・町内会名	新潟防災自治会 ( <input type="checkbox"/> 所属していない )					
住所	新潟市〇〇区〇〇-〇〇-〇〇					
代表者連絡先	自宅	222-2222-2222	携帯	000-0000-0000		
緊急連絡先 (親族等)	氏名	防災 一郎		連絡先	111-1111-1111	
自家用車を 駐車している 場合	車種	色	ナンバー	ペットと 避難して いる場合	種類	色・特徴
	※メーカー・車種	黒	新潟●●● ▲ 11-11			茶・赤い首輪

↓同居している家族全員を記入してください(裏に続きあり) ↓

★代表者	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
	ボウサイ タロウ 防災 太朗	昭和 24年 6月 19日 ( 71 歳)	男	本人
	避難の状況	健康状態	アレルギーや持病の有無等	
1	<input checked="" type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: _____)	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input checked="" type="checkbox"/> 体調不良 (症状: 微熱)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 (卵アレルギー)	
	<input type="checkbox"/> 医療機関や福祉避難所などへ移送するか どうか検討するものです。 体調不良の場合は、症状を記入してください。	外部提供	避難生活や物資要請時に 配慮する必要性を確認する ものです。 アレルギー等について	
		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>	

2	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	代表者から 見た続柄
	ボウサイ ハナコ 防災 花古	昭和 28年 12月 9日 ( 68 歳)	女	妻
	避難の状況	健康状態等	アレルギーや持病の有無等	
	<input checked="" type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている (在宅避難) <input type="checkbox"/> 他の場所にいる (場所: _____)	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが(軽傷) <input type="checkbox"/> 体調不良 (症状: _____)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 ( )	
	<input type="checkbox"/> 連絡が取れない (安否不明) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	安否の外部提供	国籍 (日本以外の国)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	日本語が話せない場合はレ点 ⇒ <input type="checkbox"/>	

大規模災害時は、近親者等から安否に関する問い合わせが想定されます。安否情報の提供について、記入してください。提供される安否情報は、現住所と避難状況です。

外国人の場合は、必ず国籍を記入してください。また、日本語が話せない場合は、口にチェックを記入してください。

要配慮者連絡票

No.					
フリガナ 氏名		性別 男 女	年齢 歳	生年月日 T・S H・R 年 月 日	
住所		電 話	自宅	-	-
			携帯	-	-
緊急連絡先 フリガナ 氏名		性別 男 女	電 話	自宅	- -
				携帯	- -
住所		本人との続柄			
家族(介護者) フリガナ 氏名		性別 男 女	電 話	自宅	- -
				携帯	- -
住所		本人との続柄			
要配慮者の心身の状況等	障がい者手帳・個別等級など			要介護度・認定区分等	
	受給福祉サービス	サービス名	利用頻度	サービス提供事業者	
	かかりつけ医			電 話	- -
服 薬					
その他特記事項・備考					

福祉避難所での避難が必要な理由	月 日作成
	所属
	氏名
	電話

## 避難者名簿

No.	自治会・町内会名	(フリガナ) 氏名	年齢	性別	住所	代表者 は○	外国人 は○	入所日	退所日	備考
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							

続き

No.	自治会・町内会名	(フリガナ) 氏名	年齢	性別	住所	代表者 は○	外国人 は○	入所日	退所日	備考
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							
			歳							

## 避難者ニーズ調査票

提出日： 年 月 日

自治会・町内会、 自主防災組織など の名称		避難世帯数	
		避難者数	

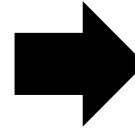
1. 必要な物資			
	分類	品目	必要な理由
(例)	乳幼児製品	液体ミルク(粉ミルクでも)	乳幼児が3名いるものの、ミルクのストックがなくなったため
1			
2			
3			
4			
5			

2. 物資以外で必要とする支援			
	必要な支援の名称	必要な支援の詳細	必要とする理由
(例)	保育士等の派遣	小さい子供(3歳児～5歳児)の面倒を見てくれる人材の派遣	保育園が閉園中で、平日昼間は仕事で親が不在になってしまったため
1			
2			

# 物資等支援要請書

依頼日：                    年            月            日

依頼元	避難所名	
	担当者名	
	電 話	
	F A X	



提出先	対策部名	
	電 話	
	F A X	

1. 必要とする物資の内訳					
	分類	品目	数量	単位	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

2. 物資以外で必要とする支援		
	必要な支援の名称	必要な支援の詳細
1		
2		







## 取材受付用紙

避難所名

受付日時	年 月 日 ( ) 時 分	
退所日時	年 月 日 ( ) 時 分	
代表者	所 属	
	所 在 地	
	氏 名	
	電話番号	
同行者	所属	氏名
取材目的		
放送・掲載 予 定 日	年 月 日 ( )	
	年 月 日 ( )	
	年 月 日 ( )	
避難所側立会者	<名刺添付>	
特記事項		

## 取材者への注意事項

### 取材をされる方へ

避難所内にて取材を行う場合には、以下の点にご注意くださるようお願いします。

1. 避難所内では身分を明らかにしてください。  
避難所内では、胸などの見やすい位置に、必ずバッジや腕章を着用してください。
2. 避難者のプライバシーの保護に配慮してください。  
避難所内の撮影や避難者へインタビューする場合には、必ず事前に避難者本人及び係員に確認を行ってください。  
特に、避難者の了解なしに、勝手に避難者へインタビューを行ったり、カメラを向けたりすることは止めてください。
3. 避難所内は係員の指示に従ってください。  
避難所内の見学の際には、係員の指示に従ってください。  
原則として見学できる部分は、避難所の共用部分のみです。避難スペースや避難所の施設として使用していない部分については立入禁止とします。
4. 取材に関する問い合わせは直接担当者へお願いします。  
本日の取材内容に関する放送や記事発表の予定に変更が生じが場合には、下記連絡先までご連絡をお願いします。  
また、本日の取材に関する不明な点などにつきましてはも同様に下記連絡先へお問い合わせください。

#### 【連絡先】

避難所名

---

担当者名

---

電話番号

---

## 郵便物・宅配物受取簿

避難所名

	受付月日	時刻	宛名	種類	受取月日	受取人
1	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
2	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
3	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
4	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
5	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
6	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
7	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
8	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
9	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
10	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
11	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	
12	月 日	:		葉書・封書・包 その他( )	月 日	

## &lt;記入にあたって&gt;

- 総務班の担当者は、「受付月日」～「種類」欄を記入します。
- 受取の際は、代表者に「受取月日」と「受取人」欄に記入してもらいます。

## 業務日誌

避難所名 \_\_\_\_\_

年 月 日 ( ) 時 分 天気			記入者			
避難者数	区 分		①前日までの数	②新規入所数	③退所数	現在(①+②-③)
	避難所に 受け入れた人数	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯
		人	人	人	人	人
	避難所以外の場所 (自宅、車中等)に 滞在する被災者	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯
		人	人	人	人	人
	合計	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯
人		人	人	人	人	
食料・ 物資の 受入	区 分		朝	昼	夜	合計
	食料の配布数		食	食	食	食
	食料の内容(弁当等)					
食料・物資の受入・配布の状況						
ボラ ンテ ィア の 受 入	ボランティアの受入人数					人
	ボランティアの活動内容					
避難所運営組織の協議・伝達事項						
その他						

太枠内をご記入ください。

## 健康相談票

初回・( )回

No. \_\_\_\_\_

住所	新潟市 (電話番号 )		避難場所					
氏名等	男 ・ 女	M・T・S・H・R 年 月 日 ( 歳)	相談日	年 月 日				
情報源	・本人 ・本人以外⇒本人との関係( ) ⇒連絡先( )		家族について(連絡先等を記載)					
既往歴	現病歴 治療状況	病名 医療機関名 主治医 現在の服薬状況(中断・継続) 薬品名( )						
自覚症状 (あてはまるものに○)	・頭痛 ・不眠 ・倦怠感 ・吐き気 ・めまい ・動悸・息切れ ・肩こり ・関節痛・腰痛 ・目の症状 ・咽頭の症状	・咳 ・痰 ・便の性状 ・食欲 ・体重減少 ・精神運動減退 ・空虚感 ・不満足 ・歯痛 ・食事困難	・決断力低下 ・焦燥感 ・ゆううつ ・朝方ゆううつ ・精神運動興奮 ・希望喪失 ・悲哀感	被災状況 全壊 半壊 なし その他 ( )				
				家族状況(同居している 家族、避難先など)				
日常生活の 状況	もあてには○まる	食 事	移 動	着 脱	排 泄	意思疎通	保清・入浴	そ の 他
	自 立							認知症等の症状
	一部介助 全介助							有 ・ 無
備考 (必要器具など)								
指導内容								
今後の計画(解決・継続)								
相談 区分	・乳幼児 ・妊産婦 ・生活習慣病 ・難病 ・ねたきり ・その他 ( )							

記録者 ( )

## ボランティア派遣依頼書

依頼者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 _____
	電話番号	自宅 ( _____ ) 携帯 ( _____ )
	代表依頼の場合	代理人氏名 ( _____ ) 依頼者との関係 ( _____ ) 連絡先 ( _____ )
依頼内容	種類	<input type="checkbox"/> 力仕事 <input type="checkbox"/> 軽作業 <input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外
		<input type="checkbox"/> 片付け・家財の移動 <input type="checkbox"/> 泥かき <input type="checkbox"/> 生活支援 <input type="checkbox"/> その他
詳細	※活動場所の状況や活動見込み時間	
活動場所	建物目印 :	
活動希望日時	月 日 ( ) _____時 _____分 から _____時 _____分 まで	
派遣希望人数	男性 : _____名    女性 : _____名    合計 : _____名 作業見込み時間 : _____時間 _____分	
家屋の状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
必要資機材	<input type="checkbox"/> 平スコップ ( _____ ) <input type="checkbox"/> 剣先スコップ ( _____ ) <input type="checkbox"/> デッキブラシ ( _____ ) <input type="checkbox"/> バケツ ( _____ ) <input type="checkbox"/> 一輪車 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 土のう袋 ( _____ ) <input type="checkbox"/> じょれん ( _____ ) <input type="checkbox"/> ぞうきん ( _____ ) <input type="checkbox"/> ゴミ袋 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 軍手 ( _____ ) <input type="checkbox"/> ゴム手袋 ( _____ ) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
スタッフ連絡欄		

記入者名 ( \_\_\_\_\_ )



参考

- 着替え
- タオル
- 懐中電灯
- 携帯ラジオ
- 携帯電話
- 水、食料

—自己管理—

- 避難所の鍵
- 避難所運営マニュアル
- 筆記用具

—業務必需品—

非常持ち出し物品一覧

新潟市

避難所指名職員  
ポット必携

緊急連絡先一覧

名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

避難所建物情報

名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

名称 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

※最寄りの避難所

施設管理者との協議事項

ポイント!

—避難所開設前の施設点検—

- 外壁 … 大きなひび割れがないか
- 窓ガラス … 破損してないか
- 照明器具 … 落下危険がないか
- 屋外階段 … 明瞭な傾斜がないか

—避難所開設後の確認事項—

- 受け入れスペースの決定  
施設管理者や地元自治会長・町内会長などと相談し、避難者の受け入れスペースを決定する
- 避難所ルールの作成  
施設管理者や地元自治会長・町内会長などと相談し、避難所運営ルールを作成する
- 支援物資の要求  
早期に支援物資を要求できると、スムーズな避難所運営につながります

状況報告!

避難所開設時間 \_\_\_\_\_

避難所建物被害状況

- なし
- あり

避難者数 \_\_\_\_\_ ( )

(うちが人)

ライフラインの状況

- 電気  使用可能  使用不能
- ガス  使用可能  使用不能
- 水道  使用可能  使用不能
- トイレ  使用可能  使用不能
- 電話  使用可能  使用不能

業務チェックリスト

- 参集システムで【参集済み】登録!
- 避難所建物の安全を確認  
(避難所開設前に建物外観点検実施)
- 避難所開設!
- 避難所開設について健康福祉班へ報告
- 避難者受け入れスペースの決定
- 状況報告(避難所開設後1時間以内)  
(その後、約2時間おき程度に報告)
- 避難者名簿の作成
- 避難者への情報提供
- 支援物資の要請

新潟市避難所運営マニュアル 資料編

発行年月：令和4年7月

発行者：新潟市危機管理防災局 防災課

電話：025-226-1143（直通）

電子メール：[bosai@city.niigata.lg.jp](mailto:bosai@city.niigata.lg.jp)