

(様式第8-3号)

班別安否確認シート (班長用)

報告 1 回目	月	日	時	分	現在 (24時間以内に報告)	班長 (取りまとめ)	班	枚中	枚目	確認完了	
報告 2 回目	月	日	時	分	現在 (48時間以内に報告)						
報告 3 回目	月	日	時	分	現在 (72時間以内に報告)						
世帯名 (姓)	世帯人数 (単位:人)	上段	世帯員 (名前)					全員確認済	自宅被害 (避難を要する損壊)	備考 (メモ)	
		下段	安否確認結果【「けが」なし:○、「けが」あり:×、不明 (空欄)】								
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
								全員確認時シ点	無・有		
集計欄	世帯人数 (単位:人)	人的被害					家屋被害		※安否確認結果「けが あり:×」とする場合 窒息、大量出血、広範囲熱傷、多発外傷、脊髄損傷 多発骨折、中等度熱傷 など一人で移動が出来ない場 合		
		「けが」なし:○	「けが」あり:×	不明 ()		有	無				
報告 1 回目											
報告 2 回目											
報告 3 回目											

(様式第8-4号)

自治会安否確認シート

報告1回目	月	日	時	分現在 (24時間以内に報告)	自治会長 (とりまとめ)	A自治会	自治会	東海 太郎	枚中 枚目	確認完了
報告2回目	月	日	時	分現在 (48時間以内に報告)						
報告3回目	月	日	時	分現在 (72時間以内に報告)						

班名	世帯人数 合計 (単位:人)	人数 (単位:人)				全員確認済	自宅被害 (単位:世帯) (避難を要する損壊)		備考
		確認済 (○×合計)	確認済みの内「けがのあり、なし」		不明 (不明者合計)		有	無	
			けが:なし	けが:あり					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
合計									

※安否確認結果「けが あり:×」とする場合

窒息、大量出血、広範囲熱傷、多発外傷、脊髄損傷、多発骨折、中等度熱傷 など一人で移動が出来ない場合

情報伝達	自主防災隊 ⇒ 自主連合防災隊長
------	------------------

市指定避難所への避難者人員報告書

自主防災隊名	自主防災隊	隊長氏名
避難者人員		
避難者世帯数		世帯
避難者人数		人
特記事項		

※この様式は、市指定避難所への避難訓練を実施される場合に、
自治会を管轄する支部に、避難希望者の人数を報告するものです。

令和7年度「袋井市地域防災訓練」実施結果報告書【記載例】

自主防災隊名		自主防災隊長名													
(1) 訓練会場に 集まった人数		(2) 非常持ち出し品 人を持ってきた人数	人												
自治会世帯数	(3) 災害用備蓄品を準備して いる世帯数	(4) 家庭内の家具等を固定して いる世帯数													
世帯	世帯	世帯	世帯												
※班ごとに挙手などにより確認を行うなど、簡易的に行っていただければ結構です。															
(5) 訓練内容 <u>(実施した訓練等について、□にレ点又は塗りつぶしをしてください。)</u>															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 安否確認・情報伝達訓練</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> 家具等の固定推進</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 災害用伝言サービスの確認</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> メローねっとの登録推進</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 炊き出し訓練</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 資器材点検</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 放水訓練</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 避難所運営訓練</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 簡易トイレ設営訓練</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 応急給水訓練</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> 水害への備えの啓発</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> その他</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> 安否確認・情報伝達訓練	<input type="checkbox"/> 家具等の固定推進	<input type="checkbox"/> 災害用伝言サービスの確認	<input type="checkbox"/> メローねっとの登録推進	<input type="checkbox"/> 炊き出し訓練	<input type="checkbox"/> 資器材点検	<input type="checkbox"/> 放水訓練	<input type="checkbox"/> 避難所運営訓練	<input type="checkbox"/> 簡易トイレ設営訓練	<input type="checkbox"/> 応急給水訓練	<input type="checkbox"/> 水害への備えの啓発	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 安否確認・情報伝達訓練	<input type="checkbox"/> 家具等の固定推進														
<input type="checkbox"/> 災害用伝言サービスの確認	<input type="checkbox"/> メローねっとの登録推進														
<input type="checkbox"/> 炊き出し訓練	<input type="checkbox"/> 資器材点検														
<input type="checkbox"/> 放水訓練	<input type="checkbox"/> 避難所運営訓練														
<input type="checkbox"/> 簡易トイレ設営訓練	<input type="checkbox"/> 応急給水訓練														
<input type="checkbox"/> 水害への備えの啓発	<input type="checkbox"/> その他														
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> その他の訓練を実施の場合は記入してください </div>															
(6) 独自に実施した取り組み															
※独自の取り組み、新たな取り組みがありましたら記入してください。															
(7) 反省点・ご意見など															

※ 12月12日(金)までに、各地区の自主連合防災隊長に提出してください。

【提出先】袋井市 危機管理部 危機管理課 FAX 86-5522

【提出期限】11月4日(火) 期限後の提出は貸出できない場合があります。

【提出方法】①メール (bousai@city.fukuroi.shizuoka.jp) ②FAX③危機管理課窓口

1 【12月7日(日)地域防災訓練用】水消火器借用希望書

1	借用希望本数	水消火器 () ※数に限りがあるため、ご希望の本数にならない場合がありますので、ご承知ください。
2	借用、返却期間	貸出期間と返却期間は別途通知します。

※借用期限を厳守し、破損又は、紛失した場合は、速やかに修理弁償していただきます。

2 【12月7日(日)地域防災訓練用】アルファ米 (五目ごはん) 希望書

市の災害用備蓄の中から賞味期限が迫ったアルファ米を、防災訓練で調理・試食をしていただくという趣旨で配布するものです。

1	アルファ米希望数	アルファ米 (五目ごはん) () 箱) (1箱50人前 100g×50人=5キロ/箱) ※数に限りがあるため、ご希望の個数にならない場合がありますので、ご承知ください。
2	引渡し方法	袋井市防災センターにて引渡しをいたします。 引渡し方法等は別途通知します。

こちらから電子申請も可能です!



使用責任者	_____ 自主防災隊 _____
連絡先	