

**高崎市避難所運営マニュアル  
様式集**

**2022年5月**

様式 1	指定避難所開設確認表	1
様式 2	施設被害点検票	3
様式 3	避難所状況報告書	6
様式 4	避難者カード	8
様式 5－1	避難者名簿	12
様式 5－2	在宅避難者名簿	14
様式 6	避難所ペット台帳	16
様式 7	在庫管理簿	18
様式 8	避難所運営委員会等名簿	19
様式 9	指定避難所備蓄品チェック表	20
様式 10	避難所開設時に貸出し可能な備品に関するチェック表	21

## 指定避難所開設確認表（令和 年度）

施設名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_ / 電 話 \_\_\_\_\_

## 1 連絡先・鍵の解錠について

	所属	氏名	連絡先	開館日	休日夜間
開設 担当者			携帯 自宅		
			携帯 自宅		
施設 管理者			携帯 自宅		
区長等			携帯 自宅		

鍵の解錠／◎：主担当 ○：副担当 ×：解錠不可

## 2 指定避難所の開設方法

鍵の保管場所	
保管場所の暗証番号	
解錠する扉の場所	
照明スイッチの場所	
その他特記事項	

## 3 災害用備蓄品及び災害時特設公衆電話（配線未設置の避難所は記載不要）

災害用備蓄品、特設公衆電話の保管場所	
特設公衆電話（※）の設置場所、注意事項 ※発信専用、プッシュ回線	

※この表は、3者（開設担当者、施設管理者、区長等）が保管し、情報共有してください。

※個人情報の適切な管理をお願いします。

## 指定避難所開設確認表（令和〇〇年度）

施設名 〇番 〇〇小学校

住 所 〇〇町〇〇番地 / 電 話 〇〇〇-〇〇〇〇

## 1 連絡先・鍵の解錠について

	所属	氏名	連絡先	開館日	休日夜間
開設 担当者	〇〇部〇〇課	〇〇 〇〇	携帯 090-1234-5678 自宅 027-123-4567	○	◎
	〇〇部〇〇課	〇〇 〇〇	携帯 090-1234-5678 自宅 027-123-4567	○	◎
施設側 担当者	〇〇小学校 教頭	〇〇 〇〇	携帯 090-1234-5678 自宅 027-123-4567	◎	○
（必要に応じ副担当者等の行を追加してください。）					
区長等	〇〇町内会	〇〇 〇〇	携帯 090-1234-5678 自宅 027-123-4567	○	○

鍵の解錠／◎：主担当 ○：副担当 ×：解錠不可

## 2 指定避難所の開設方法

鍵の保管場所	体育館東側入り口 向かって右側の鍵収納ボックス
保管場所の暗証番号	〇〇〇〇
解錠する扉の場所	体育館東側入り口の引き戸
照明スイッチの場所	玄関は入り口向かって右側のスイッチパネル 体育館は西側ステージ向かって右側のスイッチパネル
その他特記事項	・ 門扉が施錠されている場合は、・・・・・・。 ・ ×月×日から×月×日の間、改修工事の予定あり など。

## 3 災害用備蓄品及び災害時特設公衆電話（配線工事未了の避難所は記載不要）

災害用備蓄品、特設公衆電話の保管場所	体育館内の北側用具置き場内の棚
特設公衆電話（※）の設置場所、注意事項 <u>※発信専用、プッシュ回線</u>	場所：校舎玄関奥の公衆電話の隣 注意：発信専用のため、受信できない。 電話機の回線種別をプッシュ回線にあわせる。 夜間等で校舎が解錠できない場合は、翌朝に接続する。

※この表は、3者（開設担当者、施設管理者、区長等）が保管し、情報共有してください。

※個人情報の適切な管理をお願いします。

## 施設被害点検票（高崎市）

【この点検票は発災直後における状況確認のため、考えられる項目をまとめたものです。施設ごとに必要な項目を加除し活用してください。また、専門的な点検は別途専門家等によってください。】

施設名(棟) \_\_\_\_\_

点検日時 \_\_\_\_\_

点検者 \_\_\_\_\_

- ※ 1. まずは一見してわかる大きな被害を確認し、危険状態によっては、建物や該当箇所へは近寄らない。  
 ※ 2. 次に、火災の発生状況の確認・初期消火、火の元の点検、防火措置。  
 ※ 3. その後、点検票に基づく点検を行い、危険なところには「立入禁止」や「危険」等の貼り紙を。

## 【外部チェック】

点検事項		適・否	被害場所・状況・措置等
屋根	はがれ、亀裂等はないか	適・否	
屋上	手すり・フェンス等	ゆがみ、ぐらつきはないか	適・否
	設備機器 (アンテナ・スピーカー等)	折損、亀裂、傾き、ぐらつきはないか。固定され、転倒落下防止処置はされているか(余震等に対して安全か)	適・否
	床	亀裂、陥没はないか	適・否
建物 外壁	外壁	はがれ、亀裂等はないか	適・否
	窓ガラス	ガタつき、亀裂、割れ等危険はないか	適・否
	雨どい	折損、落下、固定金具の外れ・ゆるみ、といのゆがみ、ぐらつきはないか	適・否
	出入口	扉類の不具合や危険はないか、開閉はスムーズか	適・否
	換気扇・ 室外機等	落下・転倒、ゆがみ、ぐらつきはないか、機械の破損はないか。固定され、転倒落下防止処置はされているか(余震等に対して安全か)	適・否
	壁面の固定物(時計など)	落下、傾き、ぐらつきはないか(余震等に対して安全か)	適・否
軒天・ ピロティ	天井	ねじの外れや天井材のゆがみ・脱落はないか	適・否
	照明	器具がずれてないか、脱落の危険はないか	適・否
煙突	落下、亀裂、欠損はないか	適・否	

点検事項		適・否	被害場所・状況・措置等
工作物	擁壁	倒壊、傾き、亀裂はないか	適・否
	記念碑・像・門柱	傾き、亀裂、転倒の危険はないか(余震等に対して安全か)	適・否
その他 工作物等	外灯・ポール	傾き、亀裂、転倒の危険はないか(余震等に対して安全か)	適・否
	フェンス・自転車置場・門扉	傾き、亀裂、転倒・落下の危険はないか(余震等に対して安全か)	適・否
	灯油タンク、ガスボンベ等	ぐらつき、転倒・落下の危険はないか。固定され、転倒落下防止処置はされているか(余震等に対して安全か)	適・否
	立木・植栽	傾き、倒木はないか	適・否
	玄関スロープ	はがれ、亀裂等はないか	適・否
			適・否
その他 周囲	落下物や陥没・崩落、危険箇所などないか	適・否	

【施設内チェック】

点検事項		適・否	被害場所・状況・措置等
天井	ねじの外れや天井材のゆがみ、はがれはないか	適・否	
	照明器具	ゆがみ、ぐらつき、電球・蛍光灯の破損はないか	適・否
	天井吊り物	落下しそうなものはないか(余震等に対して安全か)	適・否
		適・否	
壁	壁材にガタつきや浮きは見られないか(黒板、掲示板)	適・否	
	窓	ガタつき、亀裂、割れ等危険はないか	適・否
	扉	不具合や危険はないか、開閉はスムーズか	適・否
	スピーカー	落下、ゆがみ、ぐらつきはないか(余震等に対して安全か)	適・否
	テレビ・AV機器	転倒、破損、固定金具のぐらつきはないか(余震等に対して安全か)	適・否
	書棚・ロッカー等	転倒、ぐらつきはないか(余震等に対して安全か)	適・否
	配電設備	ショート・火花、臭いがないか	適・否
		適・否	

点検事項		適・否	被害場所・状況・措置等	
柱・梁	折損、屈曲、鉄骨の露出、亀裂、ひび割れ、はがれはないか	適・否		
床等	床にひび割れ、はがれ、傾きがないか	適・否		
	冷暖房器具類	転倒、ぐらつき、破損はないか (余震等に対して安全か)	適・否	
	固定机・イス・カウンター等	転倒、歪み、ぐらつき、破損はないか (余震等に対して安全か)	適・否	
	書棚・ロッカー等	転倒、歪み、ぐらつき、破損はないか (余震等に対して安全か)	適・否	
	配管	ガス、油等の漏れ、臭いやシミはないか	適・否	
	給排水配管	水漏れ、臭いやシミがないか	適・否	
	パソコン、OA機器、冷蔵庫等備品	転倒、ぐらつき、破損はないか (余震等に対して安全か)	適・否	
	落下物や陥没、障害物等、危険箇所はないか		適・否	
			適・否	
階段 通路	落下物や陥没、障害物等、危険箇所はないか	適・否		

【ライフラインチェック】

点検事項		適・否	被害場所・状況・措置等
電気	各フロア・スペースごとに使用できるか。スイッチを入れた際にバチっという音や火花が出たりしないか。(※危険の場合にはブレーカーを落とし、使用禁止の貼り紙を。)	適・否	
ガス	各フロア・スペースごとに使用できるか。ガス警報機、ガス漏れ音や臭いはしないか。(※危険の場合には栓を閉め、使用禁止の貼り紙を。)	適・否	
水道 (上水)	各フロア・スペースごとに使用できるか。水漏れや水漏れ音、シミ等ないか。(※水は貴重なので、出る分を貯めるなどして慎重に確認し、使用できない場合には栓を閉め、使用禁止の貼り紙を。)	適・否	
排水 (下水)	各フロア・スペースごとに使用できるか。水漏れや水漏れ音、シミ、臭い等ないか。(※使用できない場合には排水禁止の貼り紙を。)	適・否	
トイレ	各フロア・スペースごとに使用できるか。 (※使用できない場合には使用禁止の貼り紙を。)	適・否	
電話	各フロア・スペースごとに使用できるか。またFAXは使用できるか。	適・否	
その他	受水槽に破損、水漏れなどはないか	適・否	
		適・否	

## 避難所状況報告書（第 報）

報告日時 / 月 日 時 分

1 避難所番号・避難所名	/
2 報告者名	所属 氏名
3 開設日時	月 日 時 分
4 避難者数	計 名 (男 名、女 名) 世帯数 世帯
	在宅被災者 名
5 けが人・ 避難行動要支援者の避難	けが人の避難 <input type="checkbox"/> あり ( 名) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	避難行動要支援者の避難 <input type="checkbox"/> あり ( 名) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
6 施設の状況	
①建物被害	<input type="checkbox"/> 被害なし (ごく軽微な被害) <input type="checkbox"/> 被害あり 被害概要 ( )
②ライフラインの状況	電気 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 水道 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明 ガス <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明 電話 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明
③トイレの状況	<input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明
7 その他必要な事項	



記載例

様式3

## 避難所状況報告書（第 3 報）

報告日時 / 1 月 1 日 ▲ 時 ▲ 分

1 避難所番号・避難所名	2 / 高松中学校
2 報告者名	所属 ○○課 氏名 ○○ △△
3 開設日時	1 月 1 日 10 時 00 分
4 避難者数	計 50 名 (男 30 名、女 20 名) 世帯数 30 世帯
	在宅被災者 名
5 けが人・ 避難行動要支援者の避難	けが人の避難 <input checked="" type="checkbox"/> あり ( 5 名) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	避難行動要支援者の避難 <input checked="" type="checkbox"/> あり ( 2 名) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
6 施設の状況	
①建物被害	<input checked="" type="checkbox"/> 被害なし (ごく軽微な被害) <input type="checkbox"/> 被害あり 被害概要 ( )
②ライフラインの状況	電気 <input checked="" type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 水道 <input type="checkbox"/> 使用可 <input checked="" type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明 ガス <input type="checkbox"/> 使用可 <input checked="" type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明
③トイレの状況	<input type="checkbox"/> 使用可 <input checked="" type="checkbox"/> 使用不可 <input type="checkbox"/> 不明
7 その他必要な事項	・避難行動要支援者2名について、福祉避難所の受け入れについて調整を要請します。 ・飲料水が不足しているので、50名分要請します。

# 様式4

# 避難者カード

番

避難所

※太枠内を記入し、早急に受付に提出してください。

受付番号	No. _____
受付時間	時 分

①	入所日	令和 年 月 日	② 町内会	町内会
③	滞在希望場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
④	住所			
⑤	代表者連絡先	携帯 / 氏名		
⑥	世帯のみ記入)	ふりがな / 氏名 / 健康状態等	年齢	性別
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	左記内容	
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	左記内容	
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	左記内容	
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	左記内容	
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
		<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	左記内容	
			歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

※裏面へつづく

世帯数		男		女	
-----	--	---	--	---	--

⑦	安否情報の外部提供	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ※安否の問合せがあった場合に、住所と氏名、フリガナを公開してもよろしいでしょうか。		
⑧	自宅の損害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
⑨	避難所運営に関すること	※資格や協力できることがあれば、氏名と内容を記入してください。 協力資格 <input type="checkbox"/> 避難者受付業務 <input type="checkbox"/> 力仕事 <input type="checkbox"/> その他（                      ） <input type="checkbox"/> 救命士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他（                      ） 氏名：		
⑩	ペットの状況 (避難所へ同行避難時のみ記入)	種類： <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他（                      ）   性別： <input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス 備考： <input type="checkbox"/> 狂犬病予防注射 <input type="checkbox"/> 市の登録 <input type="checkbox"/> その他（                      ） 名前：                      体格：                      毛色：		
⑪	自家用車 (避難所に駐車する場合)	車種	ナンバー	色
⑫	退所日	令和	年	月
				日
				時
				分

※ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために市が作成する「被災者台帳」にも利用します。

#### ■ 運営側記入欄

滞在先	<input type="checkbox"/> 避難所
	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 避難所以外の場所（                      ）
居住区名	<div style="text-align: right;">区</div> (避難者を避難スペースや町内かブロック単位で編成した後、記入する)
ペット台帳 (登録台帳番号等)	
本人からの申告・聞き取り事項	

様式 4

避難者カード

○ 番 ○○小学校 避難所

市の担当者が記入します。

※太枠内を記入し、早急に受付に提出してください。

受付番号 受付時間	No. ○ ○時 ○分
--------------	----------------

① 入所日	令和 ○年 ○月 ○日		② 町内会	○○○○ 町内会	
③ 滞在希望場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
④ 住所	高崎市○○町○○-○				
⑤ 代表者連絡先	携帯 090-○○○○-○○○○		氏名 高崎 太郎		
⑥ (避難世帯のみ記入)	ふりがな / 氏名 / 健康状態等		年齢	性別	
	たかさき たらう		36.2	56 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男
	高崎 太郎				<input type="checkbox"/> 女
	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦	左記内容			
	<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他				
	たかさき たかこ		36.1	53 歳	<input type="checkbox"/> 男
	高崎 高子				<input checked="" type="checkbox"/> 女
	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦	左記内容	卵、甲殻類、 息苦しさ有		
	<input type="checkbox"/> 障害者 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他				
	たかさき はなこ		36.8	23 歳	<input type="checkbox"/> 男
高崎 花子		<input checked="" type="checkbox"/> 女			
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input checked="" type="checkbox"/> 妊産婦	左記内容				
<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他					
たかさき じろう		36.7	21 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 男	
高崎 次郎				<input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 妊産婦	左記内容	せき・たんがでる 息苦しさ有			
<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input checked="" type="checkbox"/> その他					
			歳	<input type="checkbox"/> 男	
				<input type="checkbox"/> 女	
			歳	<input type="checkbox"/> 男	
				<input type="checkbox"/> 女	
<input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他	内容				

『代表者連絡先』が、避難所に避難している中の方で、連絡の取れる方を記入してください。

① 氏名、年齢、性別を記入  
氏名の横に体温を記入

② 『健康状態』欄は、該当する状態にチェックを入れてください。ただし、『病気』や『その他』にチェックが入っている場合は、『左記内容』にどのような症状が出ているのか記入してください。  
例) 咳、たんがでる

『健康状態』欄には、現在の身体の状況に近いものにチェックを記入してください。せき、たん、熱は無いが身体がだるい場合は、『その他』にチェックをし、『左記内容』に状態を記入してください。

市の担当者が記入します

※裏面へつづく

世帯数	1	男	1	女	2
-----	---	---	---	---	---

⑦	安否情報の外部提供	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 ※安否の問合せがあった場合に、住所と氏名、フリガナを公開してもよろしいでしょうか。
⑧	自宅の損害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 全焼 <input type="checkbox"/> 半焼 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input checked="" type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 流出 <input type="checkbox"/> その他 ( )
⑨	避難所運営に関すること	※資格や協力できることがあれば、氏名と内容を記入してください。 協力 <input checked="" type="checkbox"/> 避難者受付業務 <input type="checkbox"/> 力仕事 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 資格 <input type="checkbox"/> 救命士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 防災士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 氏名： <b>高崎 太郎</b> 、 <b>高崎 高子</b>
⑩	ペットの状況 (避難所へ同行避難時のみ記入)	種類： <input checked="" type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 性別： <input checked="" type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス 備考： <input checked="" type="checkbox"/> 狂犬病予防注射 <input type="checkbox"/> 市の登録 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 名前： <b>ポチ</b> 体格： <b>小型</b> 毛色： <b>白</b>
⑪	自家用車 (避難所に駐車する場合)	車種 ○○○○○ ナンバー 高崎○ さ ○ ○ - ○ 色 黒
⑫	退所日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 ○ 時 ○ 分

災害の規模が大きくなれば、市の担当者だけでは避難所運営をすることが出来ません。健康な方で避難所運営にご協力いただける方は、記入をお願いします。

ペットを連れて来た場合は、記入してください。また、糞の始末等は、飼い主が責任をもって管理をしてください。

※ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために市が作成する「被災者台帳」にも利用します。

市の担当者が記入します

■運営側記入欄

滞在先	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所
	<input type="checkbox"/> 自宅
	<input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 ( )
居住区名	区 (避難者を避難スペースや町内がブロック単位で編成した後、記入する)
ペット台帳 (登録台帳番号等)	No. ○ ○
本人からの申告・聞き取り事項	

■注意事項

- ・避難所では、こまめな手洗いや手指消毒、マスクの着用をお願いします。
- ・熱っぽい、のどが痛い、咳、けが、嘔吐、下痢などの症状があるときは、直ぐに市の職員へ伝えてください。
- ・体調不良者については、車で避難してきた場合は、車両で待機してもらう場合がありますので、ご承知おください。
- ・自宅で安全確保ができる場合の在宅避難又は安全が確保できる親戚や知人宅等への避難も検討してください。
- ・避難者間の間隔は2mを確保し、避難者同士は対面とらないようご注意ください。

避難所名

番

様式5-1

## 避難者名簿

受付 番号	(ふりがな) 代表者氏名	避難者内訳			世帯数	要援護者・ その他の配 慮の有無	安否情報 提供の 有無	運営協力の 有無	ペットの 有無	自家用車の 有無	入所日 時間	退所日 時間
		男	女	計								
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :

※有無の欄は該当があった場合のみ、有を○で囲ってください。

避難所名 番

記入例

様式5-1

## 避難者名簿

受付 番号	(ふりがな) 代表者氏名	避難者内訳			世帯数	要援護者・ その他の配 慮の有無	安否情報 提供の 有無	運営協力の 有無	ペットの 有無	自家用車の 有無	入所日 時間	退所日 時間
		男	女	計								
1	ぐんま いちろう 群馬 一郎	1	1	2	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/11 8:50	10/13 7:00
2	たかまつ つぎお 高松 次男	2		2	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/11 17:30	10/13 7:00
3	たかまつ みやこ 高松 竹子		2	2	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/12 13:00	10/13 7:00
4	たかさき はなこ 高崎 花子	1	2	3	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/12 13:30	10/12 18:00
7	たかさき いちた 高崎 市太	3	3	6	2	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/12 15:00	10/13 7:00
8	たかさき さきこ 高崎 咲子		1	1	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/12 15:00	10/12 21:00
9	マイケル タカサキ Michel Takasaki	1		1	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/13 1:10	10/13 7:00
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/

※有無の欄は該当があった場合のみ、有を○で囲ってください。

避難所名

番

様式5-2

## 在宅避難者名簿

受付 番号	(ふりがな) 代表者氏名	避難者内訳			世帯数	要援護者・ その他の配 慮の有無	安否情報 提供の 有無	運営協力の 有無	ペットの 有無	自家用車の 有無	名簿 登録日 時間	支援 終了日 時間
		男	女	計								
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/ :	/ :

※有無の欄は該当があった場合のみ、有を○で囲ってください。



避難所名

番

記入例

様式5-2

## 在宅避難者名簿

受付 番号	(ふりがな) 代表者氏名	避難者内訳			世帯数	要援護者・ その他の配 慮の有無	安否情報 提供の 有無	運営協力の 有無	ペットの 有無	自家用車の 有無	名簿 登録日 時間	支援 終了日 時間
		男	女	計								
1	じょうしゅう じろう 上州 二郎	3	2	5	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/11 15:00	10/13 7:00
2	じょうしゅう ななこ 上州 七子	1	1	2	1	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	10/11 18:30	10/13 7:00
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/
						有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	/	/

※有無の欄は該当があった場合のみ、有を○で囲ってください。

# 避難所ペット台帳

様式6

避難所名 \_\_\_\_\_

番号	避難者 カード 番号	飼育者 氏名	種類	性別	特徴	入退所日
1			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
2			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
3			犬 猫 その他 ( うさぎ )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
4			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
5			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
6			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
7			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
8			犬 猫 その他 (            )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日

記入例

避難所ペット台帳

様式6

避難所名 \_\_\_\_\_

番号	避難者 カード 番号	飼育者 氏名	種類	性別	特徴	入退所日
1	2	高松 次男	⓪ 猫 その他 ( )	オス  ⓧ	名前：ポチ 体格：中型 毛色：白	入 10月12日 退 10月13日
2	4	高崎 花子	犬 ⓪ 猫 その他 ( )	⓪ オス  メス	名前：シロ 体格：小型 毛色：黒・白	入 10月12日 退 10月13日
3	7	高崎 市太	犬 猫 ⓪ その他 ( うさぎ )	⓪ オス  メス	名前： 体格：小型 毛色：茶色	入 10月12日 退 10月13日
4			犬 猫 その他 ( )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
5			犬 猫 その他 ( )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
6			犬 猫 その他 ( )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
7			犬 猫 その他 ( )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日
8			犬 猫 その他 ( )	オス  メス	名前： 体格： 毛色：	入 月 日 退 月 日



## 避難所運営委員会等名簿

避難所名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日現在

委員長		
副委員長		

## 活動班

班名	氏名	組	氏名	組
総務班	班長			
	副班長			
情報広報班	班長			
	副班長			
食料・物資班	班長			
	副班長			
救護班	班長			
	副班長			
要配慮者支援班	班長			
	副班長			
ボランティア班	班長			
	副班長			

## 居住区

組名	氏名	組名	氏名
1	代表者	5	代表者
	副代表者		副代表者
2	代表者	6	代表者
	副代表者		副代表者
3	代表者	7	代表者
	副代表者		副代表者
4	代表者	8	代表者
	副代表者		副代表者

---

避難所派遣職員		
施設側担当者		

## 指定避難所備蓄品チェック表〔施設名称：

〕

No.	備蓄品名(賞味期限)	数量	R4	備考※
1	クラッカー(R / )	1パック2ヶ入り×35袋	<input type="checkbox"/>	
2	保存水(R / )	500ml×24本	<input type="checkbox"/>	
3	簡易寝袋(アルミ蒸着シート)	10枚	<input type="checkbox"/>	
4	特設公衆電話機	1台	<input type="checkbox"/>	
5	特設公衆電話機コード	20m×1本	<input type="checkbox"/>	
6	手回しラジオ	1台	<input type="checkbox"/>	
7	LEDランタン	1個	<input type="checkbox"/>	
8	マジック	黒2本 赤2本	<input type="checkbox"/>	
9	A4ノート	2冊	<input type="checkbox"/>	
10	A4コピー用紙	500枚	<input type="checkbox"/>	
11	粘着メモ(付箋)	1箱	<input type="checkbox"/>	
12	ポリ袋	45ℓ×10枚	<input type="checkbox"/>	
13	レジ袋	20号×100枚	<input type="checkbox"/>	
14	紙差込式腕章	10枚	<input type="checkbox"/>	
15	乾電池 単3	8本	<input type="checkbox"/>	
16	ウエットティッシュ	3袋	<input type="checkbox"/>	
17	規制テープ	1個	<input type="checkbox"/>	
18	養生テープ	2個	<input type="checkbox"/>	
19	2穴パンチ	1個	<input type="checkbox"/>	
20	フラットファイル	10冊	<input type="checkbox"/>	
21	ボールペン	10本	<input type="checkbox"/>	
22	えんぴつ2B	12本	<input type="checkbox"/>	
23	えんぴつ削り	1個	<input type="checkbox"/>	
24	クリアファイル	10枚	<input type="checkbox"/>	
25	ハサミ	1本	<input type="checkbox"/>	
26	文房具入袋(A4)	1袋	<input type="checkbox"/>	
27	ベスト(赤色)	2着	<input type="checkbox"/>	
28	電源タップ(5個口2m)	2個	<input type="checkbox"/>	
29	エアークッション	1個	<input type="checkbox"/>	
30	電気ポット	避難所により個数が異なる	<input type="checkbox"/>	
31	消毒液	2個	<input type="checkbox"/>	
32	温度計	1個	<input type="checkbox"/>	
33	マスク	50枚×2セット	<input type="checkbox"/>	
34	組立式フェイスシールド	5セット	<input type="checkbox"/>	
35	10mテープ	1本	<input type="checkbox"/>	
36	手袋	12双	<input type="checkbox"/>	
37	掲示物(橙・青)	2枚	<input type="checkbox"/>	
38	避難者カード記入例	2枚	<input type="checkbox"/>	
39	布テープ	1個	<input type="checkbox"/>	
40	シャインテープ	1個	<input type="checkbox"/>	
41	避難所配置図マニュアル※1	1冊	<input type="checkbox"/>	
42	避難所配置図※1	A4 1枚 A3 1枚	<input type="checkbox"/>	
43	シャープペン	10本	<input type="checkbox"/>	
44	タオル	5枚	<input type="checkbox"/>	
45	書類入り封筒	1セット	<input type="checkbox"/>	
46	発電機※2	1台	<input type="checkbox"/>	
47	段ボールベッド※2	3床	<input type="checkbox"/>	
48	テント※2	5張り	<input type="checkbox"/>	
49	コードリール※2	3台	<input type="checkbox"/>	
50	LED照明※2	4灯	<input type="checkbox"/>	

※1 小・中学校のみ

※2 小・中学校、高崎商業高校、高崎高校、農大二高、総合文化センター、武道館のみ

