

【組合員企業用】

統括管理 責任者	対策本部長

記入者

被害状況報告書 【第 報】

【組合員】→【組合災害対策本部】→【本部長】

報告時間 月 日() 時 分

TEL 0574-62-6251

FAX 0574-62-5392

事業所名	
------	--

災害発生日時・時間	年 月 日 () 時 分
天候・気温	(°C)

火災の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発生場所:)
インフラ被害の程度	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 ガス <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 排水処理 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 トイレ <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可 通信機器 <input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可
被害状況	
二次災害の可能性有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (場所:)
危険箇所(立ち入り制限)の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (場所:)
負傷者	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 5名以下 <input type="checkbox"/> ~10名 <input type="checkbox"/> ~50名 <input type="checkbox"/> ~100名 <input type="checkbox"/> 100名以上

その他(備考)	
---------	--