

## 災1-2 被災状況調査票

発信元	発信先
市町村	保健所
保健所	本庁

地区名・避難所名： \_\_\_\_\_

報告者： \_\_\_\_\_

日時：平成 年 月 日 時 分現在

調査項目	被害状況			備考
<b>1 被災者数</b> <input type="checkbox"/> 全体 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 栄養管理が必要な人	男	女	合計	(詳細は別紙に記載)
<b>2 ライフラインの被害状況</b> <input type="checkbox"/> 電気				
<input type="checkbox"/> ガス				
<input type="checkbox"/> 水道				
<input type="checkbox"/> 連絡等(搬送経路)				
<b>3 食料供給減の被害状況</b> <input type="checkbox"/> スーパー <input type="checkbox"/> コンビニ <input type="checkbox"/> 備蓄保管場所				