＜北様式6＞

# 災害状況連絡票（支部→北海道看護協会）

北海道看護協会　事業部事業課行　　FAX:011－863－3204

| | |
|---|---|
| 報告日時 | 平成　　年　　月　　日　　時現在 |
| 発信者 | 支部名: |
| | 氏　名:　　所属: |
| | ＴＥＬ:　　FAX: |

**☆災害が発生しましたので、下記により概況を連絡します。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 災害の種類 | 1　地震　　2　火山噴火　　3　事故　　4　その他(　　) | | |
| 被災地名 | | | |
| 被災発生時間 | 平成　　年　　月　　日(　　)　　時　　分 | | |
| 被災状況 | 1　建物の被害 | なし | あり(　　) |
| | 2　通信手段の有無 | なし | あり(　　) |
| | 3　死傷者の発生 | なし | あり　死亡者(　　)名　負傷者(　　)名 |
| | 4　ライフラインの障害 | なし | あり(交通　・水道　・電気　・ガス) |
| 支援要請 | 1　会員施設から | なし | あり(　　) |
| | 2　地域から | なし | あり(　　) |
| | 3　物資の送付 | 不要 | 要(　　) |
| | 4　災害支援ナース派遣 | 不要 | 要(　　) |
| その他連絡事項 | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 北海道看護協会処理欄 | 受理日時 | 平成　　年　月　　日　　時 |
| | 受理者 | |
| | 受理方法 | FAX　TEL　メール　その他 |