

(様式1)

災害時情報提供用紙(1)

公益法人神奈川県助産師会 TEL : 045-262-4201 FAX : 045-348-9020

施設名		
連絡日時/連絡者	年 月 日 時/	
現在連絡可能な手段		番号・アドレス
固定電話	可 ・ 不可	
FAX	可 ・ 不可	
携帯電話	可 ・ 不可	
携帯電話メール	可 ・ 不可	
E-mail	可 ・ 不可	
その他		

《被害状況》

○人的被害状況

妊産婦	死亡者	負傷者	その他
	名	名	
新生児	死亡者	負傷者	
	名	名	
スタッフ	死亡者	負傷者	
	名	名	

○ライフライン・建物等の被害状況

電気	停電	非常用電源	その他
	無 ・ 一部 ・ 有	有 ・ 無	
ガス	使用可 ・ 使用不可		
水道	使用可 ・ 使用不可		
トイレ	使用可 ・ 使用不可		
施設内破損（建物・機材等）	有 ・ 無		

○業務継続

可能 ・ 不可能

○周辺地域の状況<建物倒壊、火災、通行止めなど分かる範囲で>

--

神奈川県助産師会のHPからダウンロード可能である。

神奈川県助産師会災害対策本部が立ち上がっていないなくても、必要時は使用可能である。