

付属資料 5 : 机上訓練で使用した帳票

(避難所用)

1. ニーズ調査票

No. _____

記入・提出日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

避難所	(避難所名)
	(担当者名)
	(電話番号) (FAX番号)
	(E-mail)



要請先 (物資支援 チーム)	(自治体名)
	(担当部署名) (担当者名)
	(電話番号) (FAX番号)
	(Email)

要請・発注元が記入

No	品目	数量		備考 (物資の用途、提供希望時期、注意事項等を記載)
		個数	単位	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

次ページ あり/なし (/)

※小田原市訓練のみで使用

様式5 物資依頼伝票
依頼番号 _____

① 避難所記入欄				② 市災害対策本部記入欄			
依頼日時				受信日時			
避難所名				受信者名			
避難所住所				処理者名			
担当者 役職名		電話 FAX		発注業者 電話 FAX			
				発注日時		月 日 時 分	
				伝票No.			
	品名	サイズ等	数量	出荷個数	個口	備考	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
				個口合計			

③ 配達担当者記入欄			④ 避難所 受信サイン	
出荷日時	月 日 時 分			
配達者名	電話 FAX			
配達日時	月 日 時 分			

様式6 食料（主食）依頼伝票
依頼番号 _____

① 避難所記入欄		
依頼日時		
避難所名		
避難所住所		
担当者 (役職名)	電話	FAX
依頼数	避難者用	食（うち、やわらかい食事 食）
	在宅被災者用	食（うち、やわらかい食事 食）
	合計	食（うち、やわらかい食事 食）
その他の 依頼内容		

※食料（主食）が配達されましたら、速やかに市災害対策本部に報告してください。

② 市災害対策本部記入欄		
受信日時		
担当者名		
処理時刻		
依頼数	避難者用	食（うち、やわらかい食事 食）
	在宅被災者用	食（うち、やわらかい食事 食）
	合計	食（うち、やわらかい食事 食）
発注業者	電話	FAX
配達業者	電話	FAX
配達確認 時刻	月 日 時 分	
備考		

※竹原市訓練のみで使用（網掛け部分は記入しないものとした）

(市区町村用)

No. _____

2. ニーズ管理票

記入・提出日:

年 月 日

No.	月日	物資内訳			要請元		備考 (必要性の高い物資、物資の用途、 提供希望日、注意事項を記載)
		品目	数量		避難所		
			個数	単位			

(市区町村用)

No. _____

3. 要請／発注票

記入・提出日: _____ 年 ____ 月 ____ 日

要請・ 発注元 (市区町村 災対本部)	(市区町村名)
	(担当部署名) (担当者名)
	(電話番号) (FAX番号)
	(E-mail)



要請・ 発注先 (都道府県・企業 名等)	(組織名: 都道府県、企業名等)
	(担当部署名) (担当者名)
	(電話番号) (FAX/E-mail)

納入先 (市区町村物 資拠点、 避難所等)	(施設名)							
	(住所)							
	(担当部署名) (担当者名)							
	(電話番号) (FAX/Email)							
上屋	有・無	フォーク リフト	有・無	大型車 進入	10t 4t	可・否 可・否	対応可 能時間	~

備考

備考

要請・発注元が記入

No	品目	数量		備考 (物資の用途、提供希望時期、注意事項等を記載)
		個数	単位	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(市区町村用)

No. _____

4. 配分計画

記入・提出日: _____年 _____月 _____日

品目	単位	配分先(避難所)								合計

(市区町村用)

5. 輸送指示票

No. _____

記入・提出日: _____年 ____月 ____日

発注/ 発注元	(自治体名)
	(担当者名)
	(電話番号) (FAX番号)
	(E-mail)



集荷先	(施設名)							
	(住所)							
	(担当部署名) (担当者名)							
	(電話番号) (FAX番号)							
	(E-mail)							
上層	有・無	フォーク リフト	有・無	大型車 進入	10t 4t	可・否 可・否	対応可 能時間	~



納入先	(施設名)
	(住所)
	(受取担当者名)
	(電話番号) (FAX番号)
	(E-mail)



備考(提供希 望時期等)	
-------------------------	--

No	品目	数量		総重量	備考 (商品詳細、アレルギーの有無、パレット枚数、荷姿、ケース数、ケースサイズ等を記載)
		個数	単位		
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

次ページ あり/なし(/)