

三 沢 市 長 あ て

(法人・団体名)
(代表者氏名)

印

福祉避難所設置（変更）計画書

平成 年 月 日作成

施設名		施設所在地 (TEL)							
施設長		管理団体 所在地(TEL)							
施設 管理者	(法人・団体名) (代表者)	連絡先	(連絡担当者職・氏名) TEL: FAX: E-mail:						
施設 の 概 要	施設構造：併設施設： 冷暖房方式（燃料）： 非常用発電機・設備の有無（燃料）：								
	実施事業等： 通常利用者数：								
施設利用計画									
利用目的	利用予定場所		受入可能人数（3.5㎡/人で計算）						
避難者受入場所									
避難者受入場所									
避難者受入場所									
			計 名						
上記、受入可能人数の内訳(受入可能区分別に○を記入してください。)									
高齢者		障がい(児)者						その他	
認知症	要介護	肢 体	視 覚	聴 覚	内 部	知 的	精 神	発 達	
救護室							○ その他施設利用にかかる特記事項		
当直宿泊室									
スタッフ控室									
更衣室									
物資集積場所									

※ 「受入可能人数は」施設が対応可能な人数を記載してください。スペース毎または合計のみでも構いません。
裏面に続く⇒

福祉避難所設置（変更）計画書【裏面】

人員・車両体制

人員・車両体制			
避難所管理者 (24時間体制)			
移送可能な 車両の有無		(有 ・ 無) ※ 有の場合 (台)	
利用可能な設備・備品等			
設備・備品名	数 量	設備・備品名	数 量
食料等の備蓄			
品 名	数 量	品 名	数 量
その他の準備状況			
利用者及び地域住民等への周知	実施・実施予定 実施状況等：		
福祉避難所開設手順等を含めた 施設の災害対応マニュアル	策定済・策定予定 ※ 策定済の場合は写しを添付して下さい。		
福祉避難所開設・運営訓練	実施・実施予定 実施状況等：		
上記の他、福祉避難所開設・運営に協力可能な事項			