

様式等

避難所開設チェックリスト	・・・・・・・・・・	1	
様式 1-1	施設安全点検用紙（体育館）	・・・・・・・・・・	2
様式 1-2	施設安全点検用紙（校舎）	・・・・・・・・・・	3
様式 2-1	避難者カード	・・・・・・・・・・	4
様式 2-2	避難者カード（感染症対応）	・・・・・・・・・・	5
様式 3-1	避難者名簿	・・・・・・・・・・	6
様式 3-2	避難者名簿（感染症対応）	・・・・・・・・・・	7
様式 4-1	同行避難ペット登録票	・・・・・・・・・・	8
様式 4-2	ペット登録台帳	・・・・・・・・・・	9
様式 5	在宅避難者名簿	・・・・・・・・・・	10
様式 6	避難所運営委員会組織表	・・・・・・・・・・	11
様式 7	避難所運営会議記録用紙	・・・・・・・・・・	12
様式 8-1	避難所状況報告用紙【第 1 報】	・・・・・・・・・・	13
様式 8-2	避難所状況報告用紙【第 報】	・・・・・・・・・・	14
様式 9	取材者用受付用紙	・・・・・・・・・・	15
様式 10	主食依頼票	・・・・・・・・・・	16
様式 11	物資依頼票	・・・・・・・・・・	17
様式 12	物品受け払い簿	・・・・・・・・・・	19
様式 13	職員・ボランティア等派遣依頼票	・・・・・・・・・・	20
様式 14	ボランティア受付・管理票	・・・・・・・・・・	21
様式 15	ボランティア活動者名簿	・・・・・・・・・・	22
様式 16	外泊届用紙	・・・・・・・・・・	23
様式 17	郵便物等受取台帳	・・・・・・・・・・	24
様式 18	【受付時用】健康確認チェックシート	・・・・・・・・・・	25
様式 19	避難者健康チェックシート	・・・・・・・・・・	26
様式 20	【ボランティア用】健康確認チェックシート	・・・・・・・・・・	27
様式 21	ボランティア活動者名簿	・・・・・・・・・・	28

避難所開設チェックリスト

避難所名： 小平第十二小学校 避難所

日 時 月 日 時 分

	項目	緊急対応	確認
1	施設の安全確認	建物周辺の地割れ	有 無
		建物の傾き	有 無
		火災の発生、ガス漏れ	有 無
		建物の亀裂	有 無
		窓ガラス等の落下物	有 無
		自動車乗り入れの規制	<input type="checkbox"/>
2	避難者受け入れスペースの確保	事前計画に基づく安全な部屋の確保、誘導	<input type="checkbox"/>
		室内の散乱物等の処理（避難者への協力依頼）	<input type="checkbox"/>
3	避難所運営委員会の設置	施設管理者等と活動場所の安全確認	<input type="checkbox"/>
4	ライフラインの確認	電気の使用可否	可 否
		電話・FAXの使用可否	可 否
		防災行政無線の使用可否	可 否
		放送設備の使用可否	可 否
		給排水の使用可否	可 否
		避難者からの情報収集（道路状況等）	<input type="checkbox"/>
5	災害対策本部への報告	防災行政無線・電話・FAX等による連絡 （使用不可の場合は伝令なども有）	<input type="checkbox"/>
6	避難者の受付・登録	世帯ごとの受付・登録	<input type="checkbox"/>
7	避難者への説明 ・施設の状況 ・避難者スペース 等	施設の使用ルールの掲示・配布	<input type="checkbox"/>
		トイレの使用場所や火気管理	<input type="checkbox"/>
		避難者カードの記入・提出	<input type="checkbox"/>
8	資器材の確認	防災倉庫内の備蓄品等の確認	<input type="checkbox"/>
9	要望事項の整理	災害対策本部への要望事項の整理 （人員・物資等）	<input type="checkbox"/>

<h1 style="margin: 0;">体 育 館</h1>

【建物概要】			
所在地：	小平市小川町1丁目464番地2		
建物名称：	小平第十二小学校 校舎	建物用途	体育館
管理者：	氏名	校長	建築年 昭和 年 (年)

次の質問の該当するところに○を付けてください。
質問1. 建物周辺に地すべり、がけ崩れ、地割れ、噴砂、液状化などが生じたか？ A いいえ B 生じた C ひどく生じた
質問2. 建物の足元(基礎)が崩れましたか？ A いいえ B 壊れたところがある C ひどく壊れた
質問3. 建物が傾斜しましたか？ A いいえ B 傾斜したような感じがする C 明らかに傾斜した
質問4. 床が壊れましたか？ A いいえ B 少し傾斜した、下がった C 大きく傾斜した、下がった
質問5. 柱が折れましたか？ A いいえ B 割れを生じたものがある C 完全に折れたものがある
質問6. 内部の壁が壊れましたか？ A いいえ B ひび割れや目透きが生じた C 壁土が落ちたり、ボードが変形したりした
質問7. 外壁モルタルが落下しましたか？ A いいえ B 落下しかけている B 落下した (Cの回答はありません)
質問8. 屋根がわらが落下しましたか？ A いいえ B ずれた C 落下した
質問9. 建具やドアが壊れましたか？ A いいえ B 建具・ドアが動きにくい C 建具・ドアが動かない
質問10. ガラスが割れましたか？ A いいえ B 数枚割れた B たくさん割れた (Cの回答はありません)
質問11. 天井、照明器具が落下しましたか？ A いいえ B 落下しかけている C 落下した
質問12. その他、目に付いた被害を記入してください。

質問1～12を集計してください。

判定	集 計	A	B	C
		()	()	()

Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。質問1～8にBの答えがある場合にも『要注意』です。それ以外は『安全』ですが、その場合でも、状況が落ちついたら応急危険度判定士などの専門家（以下「判定士」という）が相談に応じますので、判定士並びに災害対策本部に相談してください。

【建物概要】			
所在地：	小平市小川町1丁目464番地2		
建物名称：	小平第十二小学校	建物用途	校舎
管理者：	氏名	校長	建築年 昭和 年（ 年）

次の質問の該当するところに○を付けてください。				
質問1. 建物周辺に地すべり、がけ崩れ、地割れ、噴砂、液状化などが生じたか？				
A	いいえ	B	生じた	
C	ひどく生じた			
質問2. 建物が沈下していますか？あるいは、建物の周辺の地面が沈下しましたか？				
A	いいえ	B	10 cm以上沈下している	
C	20 cm以上沈下している			
質問3. 建物が傾斜しましたか？				
A	いいえ	B	傾斜したような感じがする	
C	明らかに傾斜した			
質問4. 床が壊れましたか？				
A	いいえ	B	少し傾斜した、下がっている	
C	大きく傾斜した、下がっている			
質問5. 柱が折れましたか？				
A	いいえ	B	コンクリートが剥がれている	
B	中の鉄筋が見えている		B	大きなひびが入っている
C	柱が潰れている			
質問6. 内部の壁が壊れましたか？				
A	いいえ	B	コンクリートが剥がれている	
B	中の鉄筋が見えている		B	大きなひびが入っている
C	壁が崩れている			
質問7. 外壁モルタル・モルタル・看板などが落下しましたか？				
A	いいえ	B	落下しそう（何が	
B	落下した（何が		）	
C	（Cの回答はありません）			
質問8. 天井、照明器具が落下しましたか？				
A	いいえ	B	落下しそう（何が	
B	落下した（何が		）	
C	（Cの回答はありません）			
質問9. ドアや窓が壊れましたか？				
A	いいえ	B	ガラスが壊れた	
B	建具・ドアが動かない		B	建具・ドアが動きにくい
C	（Cの回答はありません）			
質問10. その他、目に付いた被害を記入してください。				

質問1～10を集計してください。

判定	集 計	A	B	C
		()	()	()

Cの答えが1つでもある場合は、『危険』です。質問1～7にBの答えがある場合にも『要注意』です。それ以外は『安全』ですが、その場合でも、状況が落ちついたら応急危険度判定士などの専門家（以下「判定士」という）が相談に応じますので、判定士並びに災害対策本部に相談してください。

避難者カード

(避難所名 小平第十二小学校避難所)

① 入所年月日		年 月 日			住 所	
② 避難者の氏名等	フリガナ 氏名		年齢	性別		
	世帯主		歳	男・女		
	世帯員			歳	男・女	所属自治会 町内会名
				歳	男・女	
				歳	男・女	家屋の被害状況 全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止・電話不通 その他()
				歳	男・女	
			歳	男・女	親族などの連絡先	
			歳	男・女	支援区分	<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望 <input type="checkbox"/> 在宅のまま避難所サービスの利用を希望
	*ここに避難した人だけ記入してください。					
	*ご家族に、入れ歯やめがねの不備、病気などの特別な配慮を必要とする方、妊婦(妊娠初期等)がいるなど、注意点があつたらチェック項目に記を付け、詳細をお書きください。(口体調不良 口要介護・介助 口妊婦 口その他)					
*特技や資格をお持ちの方がいらっしゃいましたら、氏名と特技・資格の内容をお書きください。						
③	他からの問合せがあつたとき 住所、氏名を公表してもよいですか? 〔 よい よくない 〕				※登録日 (入所日)	年 月 日
④	退所年月日 年 月 日 転出先 住所 電話 ()				※登録解除日 (退所日)	年 月 日

◎この名簿は、入所時に世帯代表の方が書いて、被災者管理班の名簿係にお渡しください。

◎※印(登録日、登録解除日)の箇所は、被災者管理班が記入します。

【避難者の方へ】

- ・入所にあたり、この名簿を記入し、行政担当者に提出することで、避難者として登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。
- ・内容に変更がある場合は、速やかに被災者管理班に問い合わせ、修正してください。
- ・他からの問い合わせに対し、住所と氏名を公表してよいか、お書きください。
- ・名簿の内容を公表することによって、ご親族の方々に安否を知らせるなどの効果があります。プライバシーの問題がありますので、公表の可否についてはご家族で判断してください。

小平第十二小学校避難所・組名 _____

避難者カード							
※該当するものにチェックを記入してください。							
<input type="checkbox"/> 避難所への入所を希望			<input type="checkbox"/> 在宅のまま避難所サービス（物資の提供）の利用を希望				
記入日	年 月 日		記入者氏名				
住所			自治会・町内会名		全壊・半壊・一部損壊 全焼・半焼・断水・停電・ガス停止		
			自宅の被害状況				
電話	()		()				
親戚等連絡先	氏名：		(親戚) 電話番号		()		
	住所：						
避難所を利用する人							
	氏名	生年月日	年齢	性別	病気・障がい・アレルギーなど特別な配慮が必要な場合記入	運営に協力できること (特技・資格等)	安否確認への対応
世帯主	ふりがな	T / S / H / R		男・女			公開 非公開
		年 月 日					
家族	ふりがな	T / S / H / R		男・女			公開 非公開
		年 月 日					
	ふりがな	T / S / H / R		男・女			公開 非公開
		年 月 日					
	ふりがな	T / S / H / R		男・女			公開 非公開
		年 月 日					
退所後の連絡先（退所時に記入します。）							
退所後の居住地							
(氏名)							
電話番号							
【避難者の方へ】							
◎	この名簿は、入所時に世帯代表の方が記入して被災者管理班の名簿係にお渡しください。						
・	この名簿を記入し行政担当者に提出することで、避難者として登録され、避難所での生活支援が受けられるようになります。						
・	内容に変更がある場合は、速やかに被災者管理班に問い合わせ、修正してください。						
・	他からの問合せに対し、住所と氏名を公表していいか記入してください。名簿の内容を公表することで、ご親族の方々に安否を知らせるなどの効果があります。						
避難所管理者使用欄							
入所日	年 月 日		退所日	年 月 日			
居住区分	体育館「 」		その他 ()				

避難者名簿

避難所名 小平第十二小学校避難所

No.	住所	性別	年齢	組	要配慮者	特記事項	入所日	退所日
	氏名							
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					
		男・女	歳					

同行避難ペット登録票

入所日	年	月	日
退所日	年	月	日

飼育者	氏名	フリガナ
	住所	
	電話	
動物	動物種	
	品種	
	性別	オス ・ メス
	ペットの名前	
	特徴 (体格、毛色等)	
	犬の場合	登録 有 ・ 無 狂犬病予防注射 済 ・ 未
特記事項		

ペット登録台帳

(避難所名： 小平第十二小学校 避難所)

No.	飼育者	入所日	退所日	動物種	性別	体格・毛色等	ペット名
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		
	住所： 氏名： 電話： - -	/	/		オス メス		

在宅避難者名簿

避難所名 小平第十二小学校 避難所

No.	住 所	性別	年齢	特記事項	支 援 開始日	支 援 終了日
	氏 名					
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			
		男・女	歳			

避難所運営委員会組織表

___年___月___日 現在

		氏名	組	備考
委員長				
副委員長				
副委員長				
運営班	総務班	班長		
		副班長		
	情報広報班	班長		
		副班長		
	被災者管理班	班長		
		副班長		
	食料物資班	班長		
		副班長		
	施設管理班	班長		
		副班長		
	救護支援班	班長		
		副班長		
	衛生班	班長		
		副班長		

避難所運営会議記録用紙

避難所名： 小平第十二小学校 避難所

記録者名		
開催日時		月 日 時 ~ 時
避難人数		人 (時現在)
避難世帯数		世帯 (時現在)
連絡事項	総務班	
	情報広報班	
	被災者管理班	
	施設管理班	
	食料物資班	
	救護支援班	
	衛生班	
協議事項	決定した内容や方針	担当班

避難所状況報告用紙【第 報】

避難所名 小平第十二小学校 避難所

送信者名				災害対策本部受信者名			
報告日時		月 日 時 分		避難所 FAX・TEL			
世帯数		現在数(A)		前日数(B)		差引(A-B)	
内訳	避難者	世帯		世帯		世帯	
	被災者	世帯		世帯		世帯	
	合計	世帯		世帯		世帯	
人数		現在数(A)		前日数(B)		差引(A-B)	
内訳	避難者	人		人		人	
	被災者	人		人		人	
	合計	人		人		人	
運営状況	(避難者)組	編成済み・未編成		地域状況	土砂崩れ 未発見・あり・警戒中		
	避難所運営委員会	設置済み・未編成			ライフライン 断水・停電・ガス停止・電話不通		
	運営班	編成済み・未編成			道路状況 通効可・渋滞・片側通行・通行不可		
避難所運営委員長名 連絡先(TEL、FAX)		会長名： TEL - - 、FAX - -					
連絡事項	運営班	対応状況				今後の要求・展開	
	総務班						
	情報広報班						
	被災者管理班						
	施設管理班						
	食料物資班						
	救護支援班						
	衛生班						
	市職員 施設管理者						
対処すべき、予見される事項（水、食料の過不足／物資の過不足／風邪などの発生状況／避難所の生活環境／避難者の雰囲気など）							

※ 1日に最低1回は、本部に報告すること。

※ 避難所開設後、第1報は、様式8-1 初動期間の避難所状況報告用紙を使用すること。

▽ 「連絡事項」欄には、各班の活動において発生した問題やその解決策などを記入し他の避難所運営の参考となるようにする。

▽ 物資と食料については、別紙の様式があるので、それを利用する。

注) 避難者・・・自宅が破壊されて住めなくなり、避難所で生活している人々

被災者・・・自宅に住むことはできるが、物資の配給などのサービスを受けている人々

取材者用受付用紙

受付日時		月 日 時 分	退所日時	月 日 時 分
代表者	氏名		所 属	
	連絡先(住所・TEL)			
同行者	氏名		所属	
取材目的	※オンエア、記事発表などの予定			
避難所側付添い者氏名			(名刺添付場所)	
特記事項				

お帰りの際にも必ず受付へお寄りください。

主食依頼票

No. _____

避難所	発信時刻	月 日 午前・午後 時 分		
	避難所	避難所名(所在地)		
		発注依頼者(役職名)		FAX 電話
	依頼	避難者用 _____ 食	}	計 _____ 食 うち 柔らかい食事 _____ 食
在宅避難者用 _____ 食				
所	その他の依頼内容			
災害対策本部	受信者名		本部食料担当 本票受取者名	
	処理結果・内容			
	避難者用 _____ 食	}	計 _____ 食 うち 柔らかい食事 _____ 食	
	在宅避難者用 _____ 食			
	発注業者			
	配送業者			
到着確認時間	月 日 午前・午後 時 分		処理担当者	

- 災対避難班は、FAXで依頼を行うことを原則とする。
- FAXでの依頼を行うことができない場合は、必ず控えを残す。
- 避難所の災対避難班は、受領時にその旨を災害対策本部に連絡する。
- 避難者用の中には、避難所の運営を支援する市職員、施設管理者等の職員の人数も含めるものとする。

物資依頼票

①	発信日時	月 日 午前・午後 時 分			②	発注先事業者	TEL - - FAX - -		
	避難所名	小平第十二小学校 避難所				票No.	票 枚数(枚)		
	避難所の所在地	小平市小川町 1 丁目 464 番地 2				受付日時	月 日() AM・PM 時 分		
	発注依頼者：	(役職名) TEL - - 、FAX - -				本部受信者名： TEL - - FAX - -			
		商 品 コード	品 名	サイズ など		数 量	単位 〔ケース・ 箱〕	備 考	個 口
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
6									
7									
8									
9									
10									
							個口合計		

- 一行につき一品、サイズごとに記入し、数量はキリのいい数で注文してください。
- 性別などは「サイズなど」の欄に記入してください。
- 食料物資班の人は、この伝票に記入し、災対避難班に配達・注文を要請してください。
- 物資の依頼は、原則としてFAXで行ってください。
- FAXが使えない場合は、必ず控えを残しておいてください。

③	出荷日時	月 日() AM・PM	時 分	④			
	配達者名	FAX(TEL)			避難所		
	お届け日時	月 日() AM・PM	時 分		受領サイン		

「物資依頼票」の記載方法及び使用方法

1. 避難所では、伝票の①の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 伝票に記入するときは同一品種、サイズごとに記入する。
 - (2) 伝票を物資ごとの品名の「物品受け払い簿」に依頼数量などを転記する。
 - (3) 転記後は、伝票を災対健康福祉部避難班等に渡す。
 - (4) 災対健康福祉部避難班は、食料物資班から受けた「物資依頼票」に必要事項を記入の上、発注依頼者欄に担当者の署名をして、災害対策本部に伝票を送付する。

2. 災害対策本部では、伝票の②の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 災害対策本部の職員は、伝票の内容を品名ごとの「受取簿」に記入する。
 - (2) 発送時には、その内容を台帳及び伝票に記入する。
 - (3) 配送担当者に伝票を渡す。

3. 配送担当者は、伝票③の枠内に必要事項を記入する。
 - (1) 配送担当者は、伝票の④の枠内に避難所にいる災対健康福祉部避難班のサインを得てから物資を渡す。
 - (2) 災対健康福祉部避難班が不在の時は、食料物資班の班長のサインを受ける。
 - (3) 配送担当者は、伝票を災害対策本部の担当者に渡す。
 - (4) サインをした食料物資班の班長は、その旨を災対健康福祉部避難班に連絡する。
 - (5) 食料物資班は「物品受け払い簿」に数量などを記入する。

4. 災害対策本部の担当者は、台帳にその内容を記入し、台帳と伝票とを保管する。

職員・ボランティア等派遣依頼票

発信日時	年 月 日 時 分
避難所名	
避難所住所	
担当者（依頼者）	電 話 FAX
依頼内容	
職員関係	必要人数 _____人 期 間 年 月 日～ 年 月 日 業務内容
ボランティア関係	必要人数 _____人 期 間 年 月 日～ 年 月 日 業務内容

回答内容

災害対策本部 → 避難所

発信日時	年 月 日 時 分
担当者（回答者）	電 話 FAX
回答内容	
職員関係	年 月 日 ～ 年 月 日まで _____人派遣できる
ボランティア関係	年 月 日 ～ 年 月 日まで _____人派遣できる

初回のみ

ボランティア受付・管理票

No. _____

受付時	年 月 日
-----	-------

(避難所名: _____)

氏名		男・女	歳
住所	小平市		
TEL	自宅		
活動内容 (特技など)			

お願い

- *ボランティア活動を行う前に、必ずボランティア保険に加入してください。
- *未加入の方は、災害ボランティアセンターで手続きを行ってください。

【ボランティア保険とは】

国内におけるボランティア活動中に、偶然の事故により、ボランティア自身が被ったケガとボランティア自身が第三者の身体・財物に損害を与えたことによる法律上の損害賠償責任を補償する保険です。

安心してボランティア活動を行うため、必ず加入してください。

ボランティア活動者名簿

年 月 日

	氏名	活動時間
1		: ~ :
2		: ~ :
3		: ~ :
4		: ~ :
5		: ~ :
6		: ~ :
7		: ~ :
8		: ~ :
9		: ~ :
10		: ~ :

※活動開始時間と終了時間を必ずご記入ください。

外泊届用紙

届出日 年 月 日

氏名	(ふりがな)	避難者組名
外泊期間	月 日～ 月 日(計 日間)	備考
同行者		
緊急の場合の連絡先(希望者のみ)		

郵便物等受取台帳

避難所名： 小平第十二小学校 避難所

No.	受付日	宛名	組	郵便物等の種類	受取日	受取人
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		
				葉書・封書・小包 その他 ()		

【受付時用】 健康確認チェックシート			
※ひとり 1 枚ずつ記入し、総合受付にご提出ください。			
氏 名			
避難所名			
以下について、該当するものに○をつけてください。			
1	あなたは新型コロナウイルスの陽性者で自宅療養中ですか？	はい	いいえ
2	あなたは新型コロナウイルスの感染が確認されている人の濃厚接触者で、健康観察中ですか？	はい	いいえ
3	普段より熱っぽく感じますか？	はい	いいえ
4	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？	はい	いいえ
5	においや味を感じないですか？	はい	いいえ
6	せきやたん、のどの痛みはありますか？	はい	いいえ
7	全身がだるいなどの症状はありますか？	はい	いいえ
8	吐き気がありますか？	はい	いいえ
9	下痢がありますか？	はい	いいえ
10	からだにぶつぶつ（発疹）が出ていますか？	はい	いいえ
11	目が赤く、目やにが多くないですか？	はい	いいえ
12	その他、気になることはありますか？ ※「はい」の場合記入 ()	はい	いいえ
13	あなたの平熱は何℃ですか？	(℃)
14	現在の体温は？（総合受付で伝えられた体温を記入）	(℃)
受付担当使用欄			
該当するものに○をつけ、避難者に避難場所を伝えてください。			
		該当欄に「○」	居住区画番号
	すべて「いいえ」に○がついている。		
	⇒ 体育館受付へお進みください。		
	「1」の「はい」に○がついている。		
	⇒ 自宅療養者専用受付へお進みください。		
	「2」の「はい」に○がついている。		
	⇒ 濃厚接触者専用受付へお進みください。		
	「3」～「12」のいずれかの「はい」に○がついている。		
	現在の体温が37.5℃以上である。		
	⇒ 発熱等有症状者専用受付へお進みください。		

様式 19

避難者健康チェックシート

						避難所名：	
※ひとり1枚ずつ記入してください。							
※発熱した場合や、体調が優れない場合は、必ず、避難所の救護支援班にご相談ください。							
※用紙がなくなった場合は、避難所の被災者管理班からもらってください。							
氏名	居住区画番号			平熱	°C		
_____年 月 ←記入してください。							
日付	日()	日()	日()	日()	日()	日()	日()
体温	朝： °C	朝： °C	朝： °C	朝： °C	朝： °C	朝： °C	朝： °C
	昼： °C	昼： °C	昼： °C	昼： °C	昼： °C	昼： °C	昼： °C
	夜： °C	夜： °C	夜： °C	夜： °C	夜： °C	夜： °C	夜： °C
★ひとつでも該当すれば「はい」に○ ・息が荒くなった（呼吸数が多くなった。） ・急に息苦しくなった。 ・少し動くと息が上がる。 ・胸の痛みがある。 ・横になれない・座らないと息ができない。 ・肩で息をしたり、ゼーゼーする。	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
においや味を感じない	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
せきやたんがひどい	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
全身のだるさがある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
吐き気がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
下痢がある	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
★その他の症状がある。 ・食欲がない ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み ・頭痛・関節痛や筋肉痛 ・一日中気分がすぐれない ・からだにぶつぶつ（発疹）が出ている。 ・目が赤く、目やにが多い など	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)	はい・いいえ (症状)
チェック欄							

ボランティア活動者名簿

年 月 日

	氏名	住所 電話番号	作業内容・場所	作業時間
1		住所： TEL：		： ～ ：
2		住所： TEL：		： ～ ：
3		住所： TEL：		： ～ ：
4		住所： TEL：		： ～ ：
5		住所： TEL：		： ～ ：
6		住所： TEL：		： ～ ：
7		住所： TEL：		： ～ ：
8		住所： TEL：		： ～ ：
9		住所： TEL：		： ～ ：
10		住所： TEL：		： ～ ：