

(FAX 送信票は不要です。)

神奈川県厚木保健福祉事務所

大和センター

FAX 046-261-7129

保健福祉課 栄養士行き

(TEL 046-261-2948)

給食施設被災状況連絡票

施設名 (住所)	()	
担当者氏名 (職種)	()	
被災状況等 (該当項目に○)		特記事項
破損状況	全壊	
	半壊	
	一部	
	被害無し	
給食実施体制	非常時対応	※ 非常用備蓄食品利用又は献立を変更して実施している状態
	休止・中止	
	通常給食	
	被災住民受入れ	
	炊き出し実施	
支援要請内容	食材	
	人材	
	その他	
その他 連絡事項		

給食施設被災状況連絡票について

- この連絡票による報告は義務ではありませんが、支援チームの派遣や物資の分配等を適切に実施するため、被災状況の把握にご協力お願いいたします。
- 施設全体の状況を確認し、落ち着いた時、また、状況に変化があった時などにご連絡ください。
- この様式は参考様式です。任意の様式またはお電話等でのご連絡でも構いません。
- 災害の規模によって、必ずしもご希望に沿った支援ができるとは限りませんが、どのような支援が必要かを外部へ発信するため、また、せつかくの支援を無駄にしないためのものと御承知おきください。
- 特記事項には、より具体的な状況を御記入ください。

(例)

■ 破損状況:

半壊や一部破損の場合、厨房の状況やライフラインなどを中心に御記入ください。

■ 給食実施体制:

通常給食から、非常時対応や休止・中止へ変更の予定等がありましたら御記入ください。

被災住民受入や炊き出しを実施している(予定している)場合、対象者の特徴(年齢、身体状況等)や人数、今後の予定等を御記入ください。

■ 支援要請内容:

食材として、特に緊急を要する食材等、優先順位がわかるように御記入ください。

人材として、職種・人数などを御記入ください。

その他には、食材・人材以外の物資や環境・体制整備として緊急を要する事項を御記入ください。