【様式１】

第一次受付票

※安否確認には使用しないこと。
【様式5】安否確認名簿を使用

受付票No.

地 区 名	
避 難 所 名	
受 付 日	年　　月　　日
開 始 時 間	時　　分から

No.	組合名	世帯主名	世帯員数	割付場所	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

この様式を使用する場合は、両面コピーして使用してください。

【様式2】

避難所利用者登録票

表

地区名		避難区分	受付番号
		地域・帰宅困難	
避難所名			退所年月日

記入日	年　月　日（　曜日）	記入者氏名	
住所	〒　－	自治会・組合名	
電話	（　）　－	自宅の被害状況	□全壊 □半壊 □一部損壊 □全焼 □半焼 □一部焼失 □流出 □床上浸水 □床下浸水 □埋没 □一部埋没 □土砂流入 □その他（　）
携帯番号	（　）　－		
ＦＡＸ	（　）　－		
メール	＠	滞在を希望する場所	□自家用車等を利用した生活 □親戚等（当地域を離れて）生活 □アパートでの生活 □旅館等での生活 □避難所での生活
その他連絡先【親戚等】	〒　－		

	家族構成（避難所以外の場所に滞在する方も含め全家族員分を記載してください） 氏名	生年月日・年齢	性別	安否	居場所	ケガ・病気・障害・アレルギー・認知症の有無、妊娠中など、特に配慮が必要なこと	運営に協力できること（特技・免許など）	安否情報の公開同意
世帯主	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否
ご家族	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否
	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否
	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否
	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否
	ふりがな	明/大/昭/平/令	男	確認	一緒			同意
		年　月　日	・	・	その他			・
		（　歳）	女	未確認	不明			拒否

ペットの登録	□飼育していない □飼育している → 右欄へ	種類		品種		性別		特徴		登録 予防接種	済・未 済・未	状況	□同伴希望 □置き去り等
要配慮の内容	□妊婦 □障がい □要介護者 □乳幼児 □アレルギー □医療機器利用 □外国人 □その他（　） ※詳細は裏面にて運営者が記載します	国籍								使用できる言語	□英語 □中国語 □ヒンディー語 □スペイン語 □フランス語 □その他（　語）		
自家用車の状況	車種		車輌ナンバー							状況	□避難所に駐車したい □自宅にあり □動かない		

◆世帯（家族）ごとに記入して、総合受付に提出してください。

◆ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布や健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。

◆また、地区災害対策本部、飯田市災害対策本部等の行政組織に提供します。

◆安否の問い合わせがあった場合で、情報の公開に同意いただいている場合は、住所、氏名及びふりがな、性別、現在の生活状況（避難所or避難所以外）のみを公開します。

【様式2】

避難所利用者登録票

裏

運営者（総合受付担当）記入用

＜ ヒアリング調査 ＞

◆ 受付担当者は、以下の点を、記入者とともに確認する。

聞取日時	年　　月　　日（　曜日）　　時　分から　時　分

☐ 表面右上の「地区名」を記入
☐ 表面右上の「避難所名」を記入
☐ 表面右上の「避難区分」を記入

☐ 避難生活の場所について確認

① 自家用車等を利用した生活を選択している時

駐車場所の確認	
連絡手段の確認	

② 親戚等（当地域を離れて）生活を選択している場合

避難場所の確認	
連絡手段の確認	

③ アパートや旅館等での生活を選択している場合

避難場所の確認	
連絡手段の確認	

☐ 安否確認への対応（情報の公開に同意するか否か）を確認

☐ ケガ・病気・障害・アレルギー・認知症の有無、妊娠中、特に配慮が必要なことを確認

☐ 使用できる言語・意思疎通の方法（筆談・手話等）などについて確認

申告事項・聞き取り事項を記載

【様式３】

避難所利用者台帳

※安否確認には使用しないこと。
【様式５】安否確認名簿を使用

地　区　名	
避 難 所 名 称	

No.	区分	受付番号	ふりがな 氏名	組合等	住所	年齢	性別	配慮事項							入所	退所
								ケガ	病気	障害	アレルギー	認知症	妊娠	その他		
1	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
2	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
3	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
4	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
5	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
6	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
7	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
8	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
9	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
10	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
11	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
12	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
13	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
14	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
15	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
16	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
17	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
18	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
19	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
20	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
21	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
22	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
23	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
24	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
25	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
26	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
27	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
28	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
29	地域・帰困						男･女								月　日	月　日
30	地域・帰困						男･女								月　日	月　日

【様式4】

ペット登録台帳

地　区　名	
避　難　所　名　称	

／

No.	ペットのなまえ	動物の種類	品種	性別	特徴 （毛色・体格）	犬のみ記入 登録の有無 登録番号	犬のみ記入 狂犬病の 予防接種	ゲージ の有無	飼い主の連絡先 氏名 電話番号	受付 番号	入所日	退所日
1				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
2				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
3				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
4				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
5				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
6				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
7				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
8				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
9				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
10				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
11				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
12				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
13				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
14				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
15				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
16				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
17				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
18				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
19				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／
20				オス メス		有・無 番号	接種済み していない	有 無	氏名 電話		／	／

【様式5】

安否確認名簿

地　区　名			／
避　難　所　名　称			

月 日	ふりがな 氏　名	住　所	性 別	現　在　の 生　活　状　況
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外
／			男 ・ 女	避難所・避難所以外

【様式6】

外出管理簿

地区名	
避難所名称	

／

届出日	氏名	居住班	外泊先		外泊期間	同行者	人員数	緊急連絡先
			住所	電話番号				
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			
／					年 月 日 ～ 年 月 日			

【様式7】

退所届

地区名		避難区分	受付番号
		地域・帰宅困難	
避難所名			退所年月日

記入日	年　月　日（　曜日）	記入者氏名	
退所日	年　月　日（　曜日）		

退所する方

	氏名	居住班	退所後の連絡先 住所	退所後の連絡先 電話番号	安否情報の公開同意
世帯主	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開
ご家族	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開
ご家族	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開
ご家族	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開
ご家族	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開
ご家族	ふりがな		〒　－	－　－	公開・非公開

備考	

◆退所後の安否の問い合わせや郵便物などがあった場合に、耐諸語の連絡先の住所、氏名、ふりがなを公開してもよいかを1人づつ記入してください。

【様式８】

支援受入簿

地　　区　　名			
避　難　所　名　称			／

受入日時		支援の内容	数量等	支援者	備考
月/日	時間				
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	
／	:			団 体 名 代表者名 住　所 電話番号	

【様式9】

受付メモ

受付日	年　月　日（　曜日）	相談時間	時　分～　時　分
相手方		記入者	
要旨 （苦情･相談･要望等の内容を簡潔に記載）			
対応			
備考			

【様式10】

避難所業務日誌

年　月　日（　曜日）　天気	記入者	

	区　分	前日まで	新規	退所	利用者数
避難所利用者数	避難所に受け入れた被災者	世帯	世帯	世帯	世帯
		人	人	人	人
	避難所以外の場所に滞在する被災者	世帯	世帯	世帯	世帯
		人	人	人	人
	合　計	世帯	世帯	世帯	世帯
		人	人	人	人

	区　分	朝	昼	夜	合計
食料・物資の受入	食料の配布数	食	食	食	食
	食料の内容				

食料･物資の受入及び配布状況

ボランティアの受入	受入人数	人

活動内容

避難所運営委員会の協議･伝達事項

その他

【様式11】

取材・調査受付票

代表者	所　属		
	氏　名		
	連絡先	住　所	
		電話番号	

同行者	所　属	氏　名

取材・調査の目的	
放送・掲載予定日	年　月　日(　)　時　分から

避難所記載欄		
	避難所名	
	受付日時	退所日時
	年　月　日(　)　時　分から	年　月　日(　)　時　分から
	避難所側付添人	
	特記事項	

＜名刺添付場所＞

避難所内で取材等をされる皆様へ

～避難所運営委員会からのお願い～

避難所内では、以下の点にご注意ください。

１．避難所内では身分を明らかにしてください。

避難所内では、胸や上腕の見えやすい位置に必ず「取材者バッジ」や「腕章」を着用してください。

２．避難者のプライバシーの保護にご協力ください。

（１）避難所内では、担当者の指示に従ってください。

（２）原則として見学できる部分は、避難所の共有部分のみです。
避難所利用者が生活している場所や、避難所の施設として使用していない場所への立入は禁止します。

（３）避難所内の撮影や避難所利用者へインタビューする場合には、必
本人及び担当者の許可をとってください。
特に避難所利用者の了解なしに、勝手にインタビューを行ったり、撮影することは慎んでください。

３．取材に関する問い合わせは避難所運営委員会へお願いします。

（１）取材を行う場合は、総合受付で「取材・調査受付用紙」に必要事項
記入し提出してください。

（２）本日の取材内容に関する放送日や記事発表の予定に変更が生じ
場合には、避難所へご連絡ください。

【様式12】

物資依頼伝票

地区拠点本部	⇔	避難所

避難所確認欄					地区拠点本部確認欄				
依頼日時	依頼者	受領日時	受領者	備考	受付日時	受付者	引渡日時	引渡者	備考

避難所記入欄		地区拠点本部記入欄	
依頼日時	年　月　日（　）	受付日時	年　月　日（　）
	時　分		時　分
担当者名		担当者名	
			TEL
避難所	名称	発注業者	名称
	住所		住所
	TEL		TEL

	品　名	品質・規格	数量	出荷数量	個　口	備　考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
				個口合計		

【様式13】

食料依頼伝票

地区拠点本部	⇔	避難所

避難所確認欄					地区拠点本部確認欄				
依頼日時	依頼者	受領日時	受領者	備考	受付日時	受付者	引渡日時	引渡者	備考

避難所記入欄

依頼日時	年　月　日（　） 時　分		担当者名	
避難所名	名称 住所 TEL			
依頼内容	区分	必要数（食）		備考
	通常の食事	食		
	やわらかい食事	食		
	食物アレルギー対応など	食		
	特別な配慮が必要な食事 （詳細は備考に記載）	食		
	その他の食事 （詳細は備考に記載）	食		
	合計	食		
その他の依頼事項（特別の配慮を要する食事の内容など）				

地区拠点本部記入欄

受信日時	年　月　日（　） 時　分		担当者名	
対応内容	区分	必要数（食）		備考
	通常の食事	食		
	やわらかい食事	食		
	食物アレルギー対応など	食		
	特別な配慮が必要な食事 （詳細は備考に記載）	食		
	その他の食事 （詳細は備考に記載）	食		
	合計	食		
発注業者	名称 住所 TEL			
配送業者	名称 住所 TEL			
配送予定日時	年　月　日（　） 時　分			

【様式14】

食料管理簿

避難所名	

◆賞味期限等を確認し、先入れ・先出しを心がける。
◆におい、外観、容器のやぶれなどの異常がないか確認してから配布する。
◆食料は、受け入れ後すみやかに配布し、日持ちのしないものは保管しないようにする。
◆配布された食料はすぐに食べ、残ったら必ず廃棄するよう、避難所利用者に伝える。

区分	品目	月日	時間	記入者	月日	時間	記入者	月日	時間	記入者	月日	時間	記入者	月日	時間	記入者
		/	:		/	:		/	:		/	:		/	:	
		受入	払出	残数	受入	払出	残数	受入	払出	残数	受入	払出	残数	受入	払出	残数
飲料水・飲み物	飲料水															
長期保存できるもの	アルファ米															
アレルギー対応	アルファ米															
	粉ミルク（アレルギー対応）															
	離乳食（アレルギー対応）															
要配慮者対応・その他	粉ミルク															
	離乳食															

【様式15】

物資管理簿

避難所名	

物資番号		保管場所	
品名		規格等	

No.	月/日	時間	受入		払出		現在数	記入者
			受入元(どこから)	受入数	払出先(だれに)	払出数		
1	/							
2	/							
3	/							
4	/							
5	/							
6	/							
7	/							
8	/							
9	/							
10	/							
11	/							
12	/							
13	/							
14	/							
15	/							
16	/							
17	/							
18	/							
19	/							
20	/							

【様式16】

トイレ掃除当番表

避難所名	

◆当番班は、1日3回（　時　分、　時　分、　時　分）にトイレ掃除を行ってください。
◆トイレ掃除を終了したら、【様式17】トイレ掃除確認表に必要事項を記載してください。

月　日	当　番　居　住　班	月　日	当　番　居　住　班	月　日	当　番　居　住　班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班

【様式17】

トイレ掃除確認表

避難所名	

No.	月　日	時間	掃除確認	当　番　班　名	責任者氏名	No.	月　日	時間	掃除確認	当　番　班　名	責任者氏名
1	／	第1回　時　分	□			11	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
2	／	第1回　時　分	□			12	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
3	／	第1回　時　分	□			13	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
4	／	第1回　時　分	□			14	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
5	／	第1回　時　分	□			15	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
6	／	第1回　時　分	□			16	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
7	／	第1回　時　分	□			17	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
8	／	第1回　時　分	□			18	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
9	／	第1回　時　分	□			19	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		
10	／	第1回　時　分	□			20	／	第1回　時　分	□		
		第2回　時　分	□					第2回　時　分	□		
		第3回　時　分	□					第3回　時　分	□		

【様式18】

共有スペース掃除当番表

避難所名	

◆トイレ掃除を終了したら、【様式19】共有スペース掃除確認表に必要事項を記載してください。

月　日	当　番　居　住　班	月　日	当　番　居　住　班	月　日	当　番　居　住　班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班
／	班	／	班	／	班

【様式19】

共有スペース掃除確認表

避難所名	

No.	月　日	時　　間	掃除確認	当　番　班　名	責任者氏名	No.	月　日	時　　間	掃除確認	当　番　班　名	責任者氏名
1	／	時　分	□			16	／	時　分	□		
2	／	時　分	□			17	／	時　分	□		
3	／	時　分	□			18	／	時　分	□		
4	／	時　分	□			19	／	時　分	□		
5	／	時　分	□			20	／	時　分	□		
6	／	時　分	□			21	／	時　分	□		
7	／	時　分	□			22	／	時　分	□		
8	／	時　分	□			23	／	時　分	□		
9	／	時　分	□			24	／	時　分	□		
10	／	時　分	□			25	／	時　分	□		
11	／	時　分	□			26	／	時　分	□		
12	／	時　分	□			27	／	時　分	□		
13	／	時　分	□			28	／	時　分	□		
14	／	時　分	□			29	／	時　分	□		
15	／	時　分	□			30	／	時　分	□		

【様式20】

ボランティア依頼票

地区拠点本部	⇔	避難所

避難所確認欄					地区拠点本部確認欄				
依頼日時	依頼者	受領日時	受領者	備考	受付日時	受付者	引渡日時	引渡者	備考

避難所記載欄	依頼日時	年　月　日（　）　時　分		
	担当者名			
	避難所	名称		
		住所		
		TEL		
	依頼内容	具体的な業務内容	人数	派遣希望時期
			名	
			名	
			名	
			名	
			名	
地区拠点本部記載欄	受信日時	年　月　日（　）　時　分		
	担当者名			
	回答	団体等名称	具体的な業務内容	人数	派遣する日
				名	
				名	
				名	
				名	
				名	

【様式21】

ボランティア受付票

避難所名	

No.	受付日	氏名･住所･電話	性別	職業	活動経験	活動内容
1	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
2	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
3	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
4	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
5	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
6	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
7	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
8	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
9	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
10	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
11	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
12	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
13	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
14	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	
15	／	氏名 住所 電話	男 ・ 女		有 ・ 無	

ボランティアの皆様へ（ボランティア活動時の注意事項）

このたびは、ボランティア活動にご参加いただきありがとうございます。
皆様に、安全で気持ち良く活動していただくため、以下の点をご確認ください。

１　市町村災害ボランティアセンターでボランティア登録はお済ですか？また、ボランティア保険（※）への加入はお済みですか？

ボランティア活動時には、必ず保険への加入をお願いします。
未加入の方は、市災害ボランティアセンターへお問い合わせください。
※全国社会福祉協議会の福祉ボランティア保険（災害時特約付き）など

２　活動の際は、ボランティア証など身分のわかる物を身に付けて下さい。

３　グループで活動する場合は、はじめにリーダーを選出してください。

リーダーとなった方は、仕事の進捗状況や完了時の報告をお願いします。

４　体調管理には十分ご注意ください。

体調の変化や健康管理などは、皆さん各自でご注意いただき、決して無理をしないようにしてください。

５　被災された方の気持ちやプライバシーに十分配慮し、マナーを守った行動や発言・言葉使いなどに心がけてください。

６　食事や宿泊場所は提供できません。

７　活動時の服装や持参品など（災害の種類や季節などにより適宜変更してください）

（１）動きやすい服装、帽子、ジャンパー、底の厚い靴、皮手袋、防塵マスク等
（２）懐中電灯、雨具（カッパ）、携帯ラジオ
（３）飲料水、弁当、ゴミ持ち帰り用袋
（４）タオル、救急用品（傷薬、痛み止め、ガーゼ、救急ばんそうこう等）、筆記用具、保険証のコピー、ティッシュ、小銭、地図、メモ帳

８　その他疑問点などがあれば、総合受付などにご相談ください。