

給食施設被災状況把握シート

送付先：鹿児島市保健所 保健予防課 栄養担当 宛  
FAX:099-803-7026

施設名	年 月 日 午前・午後 時 分		
住所		TEL	
報告書	氏名： [管理栄養士・栄養士・調理師・その他( )]		
人員状況 (出勤可能者)	管理栄養士・栄養士	人 ( 人中)	
	調理師・調理作業員	人 ( 人中)	

被災状況			
項目		使用の可否	備考
ライフライン	電気	可・否	<input type="checkbox"/> 通常電源 <input type="checkbox"/> 自家発電 <input type="checkbox"/> 発電機(ポータブル) <input type="checkbox"/> その他( )
	ガス	可・否	<input type="checkbox"/> 都市ガス <input type="checkbox"/> プロパンガス <input type="checkbox"/> 卓上コンロ <input type="checkbox"/> その他( )
	水道	可・否	<input type="checkbox"/> 直接水道 <input type="checkbox"/> 貯水槽 <input type="checkbox"/> その他( )
通信手段	電話	可・否	
	FAX	可・否	可の場合 FAX：
	メール	可・否	可の場合 mail：
備蓄食品	食材・備蓄食品	可・否	可の場合 月 日 (朝・昼・夕) まで対応可
	水	可・否	可の場合 月 日 (朝・昼・夕) まで対応可
施設被害状況	施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部損壊(代替場所 ) <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
	給食関係施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部損壊(代替場所 ) <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊	
給食実施状況		<input type="checkbox"/> 通常給食	
		<input type="checkbox"/> 非常食対応 内容 [ ]	
		<input type="checkbox"/> 休止 月 日から停止〔復旧見込み： 月 日〕	
食数	平時	朝： 食	昼： 食
	現在	朝： 食	昼： 食
一般災害住民の受け入れ		<input type="checkbox"/> 有( 食) <input type="checkbox"/> 無	
炊き出し状況		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施予定 <input type="checkbox"/> 予定なし	
その他			