

給食施設被災状況把握シート

送付先：鹿児島市保健部 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 | | | |