



JIA近畿支部 会員安否確認シート

(大規模災害時におけるJIA会員相互支援ネットワーク)

受付番号

送付先

- | | | |
|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> JIA近畿支部事務局 | <input type="checkbox"/> JIA滋賀地域会 | <input type="checkbox"/> JIA奈良地域会 |
| Mail jia@bc.wakwak.com | <input type="checkbox"/> JIA京都地域会 | <input type="checkbox"/> JIA和歌山地域会 |
| Fax (06)6229-3374 | <input type="checkbox"/> JIA兵庫地域会 | <input type="checkbox"/> JIA大阪地域部会 |
| Tel (06)6229-3371 | ----- | |
| <input type="checkbox"/> 事務局 | <input type="checkbox"/> 地域会長 | |
| <input type="checkbox"/> 災害対策委員長 | <input type="checkbox"/> 災害対策副委員長 | |

※ 安否確認シートには、各地域会若しくは地域部会において、予め決められている、送付先情報を、右の欄の地域会別の口欄、および送付先の受付者別の口欄に \blacktriangleright を入れていただくと共に、メールのアドレスとFax、Tel番号をご記入ください。

※ 被災時に備え、この書式を予めコピーして保管することで、緊急時に速やかに情報を発信することが可能です。

Mail _____
 Fax _____
 Tel _____

Mail _____
 Fax _____
 Tel _____

送信日 年 月 日 AM・PM 時

9つの確認

■ の欄に \blacktriangleright を入れたうでご記入下さい

- シートに記入された方は

<input type="checkbox"/> 会員本人	<input type="checkbox"/> 会員外	<input type="checkbox"/> お名前 _____	<input type="checkbox"/> 関係 _____
-------------------------------	------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------
- 会員の氏名と事務所名

<input type="checkbox"/> JIA会員名 _____	<input type="checkbox"/> 事務所名 _____
---------------------------------------	-------------------------------------
- 会員本人は無事ですか

<input type="checkbox"/> 無事	<input type="checkbox"/> 負傷	<input type="checkbox"/> 死亡
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------
- 会員のご家族は無事ですか

<input type="checkbox"/> 全員無事	<input type="checkbox"/> 家族に負傷者有	<input type="checkbox"/> 家族に死者有
-------------------------------	----------------------------------	---------------------------------
- 業務に支障はありますか

<input type="checkbox"/> 無い	<input type="checkbox"/> 有る	<input type="checkbox"/> 事務所被災	<input type="checkbox"/> 所員死傷
-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------	-------------------------------
- 支援を求めますか

<input type="checkbox"/> 必要ない	<input type="checkbox"/> 求める	
<input type="checkbox"/> 片付け・清掃	<input type="checkbox"/> 水・日曜品雑貨	<input type="checkbox"/> その他 _____
- 支援できますか

<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
<input type="checkbox"/> 災害対策本部事務局支援	<input type="checkbox"/> 運搬(水・日曜品雑貨)	<input type="checkbox"/> 作業	
<input type="checkbox"/> 応急危険度判定	<input type="checkbox"/> 相談	<input type="checkbox"/> 調査	<input type="checkbox"/> 文化財等現況被災調査
- 会員の現時点での連絡先

<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 事務所	<input type="checkbox"/> 親戚	<input type="checkbox"/> 避難所	<input type="checkbox"/> 知人宅	
連絡先住所	〒 _____	都・道・府・県 _____	区・市 _____	町 _____	番地 _____
連絡先電話番号	<input type="checkbox"/> 固定電話	<input type="checkbox"/> 携帯	<input type="checkbox"/> 電話番号 _____		
その他の連絡先	<input type="checkbox"/> 施設名 _____	<input type="checkbox"/> 部署 _____	<input type="checkbox"/> 電話番号 _____		
- 自由記入欄 _____ 様へ (会員の安否情報その他、災害対策本部への要望など、なんなりとお寄せ下さい)
