様式21

　災害時公衆衛生チーム　⇒　健康危機管理課

被災地支援活動状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣期間 | | 広島県チーム　第　　班  　　　　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　） | | | 被災から  何週目 | 週目 |
| 派遣者所属 | |  | 派遣者名 |  | | |
| 活動地域  （場所） | |  | | | | |
| 地域・住民の状況（避難所の場合は，避難者の数を記載・ライフライン被災の状況等） | | 【避難者数】（活動した避難所における人数）  　　　　　　　　　　　名（　　月　　日現在）  【ライフライン被災状況】  電気　　　 不通　・　開通　・　予定（　　　　　　　　　　　　　　　）  ガス　　　　　不通　・　開通　・　予定（　　　　　　　　　　　　　　　）  上水道　　　不通　・　開通　・　予定（　　　　　　　　　　　　　　　）  下水道　　　不通　・　開通　・　予定（　　　　　　　　　　　　　　　）  電話　　 　不通　・　開通　・　予定（　　　　　　　　　　　　　　　）  【生活状況】 | | | | |
| 公衆衛生課題 （各班が活動していた際の公衆衛生課題） | |  | | | | |
| 活動内容  （活動方法、結果等） | |  | | | | |
| 関係者・関係  機関との連携 | |  | | | | |
| 直近の検討課題及びその対応の方向性について | 健康 |  | | | | |
| 環境 |  | | | | |
| 体制整備 |  | | | | |
| その他 |  | | | | |

※活動を振り返るため、派遣終了後概ね1か月以内に提出する。