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。