

別記第1号様式

**(災害)緊急**

年 月 日

千葉県健康福祉部長 様  
(衛生指導課)

火葬場設置者

**火葬場被災状況等報告書(第報)**

災害(武力攻撃、感染症の大流行、その他) [ ]による被災状況等を下記のとおり報告します。

火葬場名称			
点検日時	年 月 日 時		
被災状況	火葬炉本体	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度: )	
	火葬炉付帯設備	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度: )	
	建屋	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度: )	
	進入路	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度: )	
	その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(程度: )	
火葬炉の使用	<input type="checkbox"/> 支障なし(最大火葬数: 体/日)		
	<input type="checkbox"/> 一部稼働(最大火葬数: 体/日)		
	復旧見込	通常稼働:	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 不 能		
	復旧見込	一部稼働:	年 月 日
		通常稼働:	年 月 日
その他	<input type="checkbox"/> 不 明 <input type="checkbox"/> 調査中		
	通信手段の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり( )	
	職員の確保	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり( )	
	復旧時の応援の必要性(内容: )		
連絡担当者	担当部課係		
	職名・氏名		
	電 話	(内線)	
	F A X		

⑨: [ ]には、災害等の具体的な内容を記載すること。

※連絡先 千葉県健康福祉部衛生指導課 電話 043(223)2627 又は 012(500)7254  
FAX 043(227)2713 又は 012(500)7259