

避難所食事状況調査

調査日	年 月 日 ()	記入者	所属	()保健所・市町村・他県・ 栄養士会・その他()
			氏名	
避難所名		避難所 区分	指定	自主
避難者数	計 人	食事提供数	朝() 昼() 夕()	
			計	人
献立作成者	栄養士・ボランティア・被災者・その他()			
ライフライン	電気 可・不可	ガス 可・不可	水道 可・不可	電話 可・不可
食事提供内容(メニュー名)				食事提供方法☑
朝	【例】 パン 野菜ジュース			<input type="checkbox"/> 自衛隊炊き出し <input type="checkbox"/> ボランティア炊き出し <input type="checkbox"/> 被災者炊き出し <input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 救援物資(調理なし) <input type="checkbox"/> その他 ()
昼	【例】 おにぎり みそ汁			<input type="checkbox"/> 自衛隊炊き出し <input type="checkbox"/> ボランティア炊き出し <input type="checkbox"/> 被災者炊き出し <input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 救援物資(調理なし) <input type="checkbox"/> その他 ()
夕	【例】 幕の内弁当			<input type="checkbox"/> 自衛隊炊き出し <input type="checkbox"/> ボランティア炊き出し <input type="checkbox"/> 被災者炊き出し <input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 救援物資(調理なし) <input type="checkbox"/> その他 ()
避難所の食事 以外の利用状 況	自己調達 有 ・ 無 ※有の場合 → 【人数: 割程度】 【内容: 】			
設備	○冷蔵庫の有無 有 ・ 無(対応)			
	○電子レンジの有無 有 ・ 無(対応)			
その他 特記事項	○手指の消毒 流水での手洗い 有 ・ 無			
	○アルコール消毒 有 ・ 無			
例:衛生管理状況等(弁当に直射日光が当たっていた、等)				

※把握困難な場合は空欄でよい