第１号様式（第４条関係）

平成　　年　　月　　日

青森県知事　殿

住　　　所

申請者 法人等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　印

原子力災害に係る避難先施設登録申請書

原子力災害に係る避難先施設として登録を受けたいので、青森県原子力災害に係る避難先施設登録制度実施要綱第４条の規定により下記のとおり申請します。

記

１　申請（登録）内容

　　該当する箇所を塗りつぶす（■）かチェック（☑）をし、必要事項を記入してください。記入にあたっては、記入例を参考としてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 登録内容 | | |
| 1 | 施設名称 |  | | |
| 2 | 施設の種別 | □病院　　□障害児入所施設　　□障害者支援施設  □養護老人ホーム　　□特別養護老人ホーム  □軽費老人ホーム　　□認知症対応型老人共同生活援助  □有料老人ホーム　　□介護老人保健施設 | | |
| 3 | 建物の構造 | □ＳＲＣ造　　□ＲＣ造　　□鉄骨造　　□木造  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 4 | 建物の建築年次 | 年　　　月竣工 | | |
| 5 | 建物の耐震性 | □有り　　□無し　　□耐震診断未実施 | | |
| 6 | 建物の浸水域への立地 | □浸水域に立地していない　□津波の浸水域に立地している  □河川（　　　　川）の洪水の浸水域に立地している | | |
| 7 | 病床数又は入所定員数 | 病床　　　　　床　／　定員　　　　　人 | | |
| 8 | 避難者の受入可能人数（見込） | ・自施設の人員・物資のみで対応する場合（　　　　人）  ・外部から人員・物資の応援がある場合　（　　　　人） | | |
| 9 | 避難者の受入場所（予定） | □空き病室・居室  □空き部屋（会議室・相談室等＝床面積　　　　　　㎡）  □ホール・食堂（床面積　　　　　　㎡）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 10 | 避難者の受入条件 | 病院 | ●対応可能な診療科  □標榜している診療科は対応可能  □特定の診療科のみ対応可能（　　　　　　　　） | |
| ●対応可能な患者（複数選択可）  □急性期患者に対応可能  □回復期患者に対応可能  □慢性期患者に対応可能  □透析患者に対応可能  □上記以外に対応可能なもの（　　　　　　　　） | |
| 障害児・障害者 | ●対応可能な障害（複数選択可）  　□身体障害　　□知的障害　　□精神障害  　□上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 高齢者 | ●対応可能な高齢者（複数選択可）  　□要支援１、２　　□要介護１　　□要介護２  　□要介護３　　　　□要介護４　　□要介護５  　□認知症高齢者　　□医療的ケアが必要な高齢者  　□上記以外（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 11 | 受入できない避難者の条件（具体的に） |  | | |
| 12 | 搬送に関する協力 | □協力可能（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □協力不可 | | |
| 13 | 受入にあたり必要な支援 |  | | |
| 14 | その他連絡事項 |  | | |
| 15 | 平常時の連絡先 | 部署名 | |  |
| 電話 | |  |
| ＦＡＸ | |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  |
| 16 | 災害時の緊急連絡先（平常時と異なる場合） | 部署名 | |  |
| 電話 | |  |
| ＦＡＸ | |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | |  |