（参考様式）

避難に関する基本情報

【施設名】

|  |  |
| --- | --- |
| 避難先 | 避難先市町村（避難所受付ステーション）を記載する。・避難を行う施設利用者の合計人数・施設利用者に付き添う職員の人数・避難先に求められる機能（医療機能等）と機能別の人数 |
| 避難手段 | 　避難先への移動は施設が保有している車両を活用しつつ，不足する場合，県が関係機関と連携して必要な避難手段を確保するため，あらかじめ施設が保有する車両と必要と考えられる車両等について整理するとともに，災害時には県保健福祉部担当課へ伝達する。＜施設が保有する車両＞・福祉車両　乗車人数　○○人・バス　　　乗車人数　○○人・乗用車　　乗車人数　〇〇人・〇〇〇　　乗車人数　〇〇人＜必要と考えられる車両等＞・救急車　　乗車人数　〇〇人・福祉車両　乗車人数　○○人・バス　　　乗車人数　○○人・〇〇〇　　乗車人数　〇〇人 |
| 避難経路 | 避難経路を作成してください。　また，退域検査ポイント（スクリーニングポイント）については，各市（町）の広域避難計画を参照ください。 |

※少なくとも年１回は，確認・更新してください。