|  |  |
| --- | --- |
| １ | 会員・職員の安否確認及び県内の被災状況（概要） |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当 | 活動内容 |
| 会長又は副会長・常務理事 | １　役員及び職員の安否確認（会長、副会長、常務、各事業部長、職員）２　被災状況と会員の安否確認３　公益社団法人 日本栄養士会への被災状況報告４　協力要請があった場合の対応についての共通認識 |

１　役員及び職員の安否確認

* 会長は、理事・監事の安否確認を行う。

※直接、理事LINEグループに書き込む。

※LINEに応答の無い理事及び監事については、「理事・監事連絡先」（様式1-1）により、確認する。

* 会長は、事務局職員の安否確認を行う。

※直接、裏面「事務局職員連絡先」により確認する。

２　被災状況と会員の安否確認

* 会長は、近隣理事又は、事務局職員へ事務局の被災状況確認を指示する。

➡２ 事務局の被災状況の確認へ

* 会長は、支部長の安否確認を行うと共に、支部長へ地域の被災状況の把握と会員の安否確認を指示する。

※直接、支部長LINEグループに書き込む。

※LINEに応答の無い支部長については、裏面「支部長連絡先」により連絡する。

3 公益社団法人 日本栄養士会 (03-5425-6555代表)への被災状況報告

4　１～２の状況を踏まえ「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書」に基づく協力要請があった場合の対応についての共通認識

安否確認用（理事LINE、三役・部長・支部長LINEグループ）掲載文面例

○月○日の〇方面の＊＊＊被害が発生していることを受け、御自身または御家族様、御自宅や勤務先に被害はなかったでしょうか。今後、災害支援の協力要請等を行う場合に備え、（理事または支部長）様の被災状況を至急（24時間以内にこのLINEに返信）お知らせください。

【ここからは支部長のみ】また、お忙しい中、誠に申し訳ありませんが、支部と会員の被災状況についてご確認いただき、様式1-1「支部別被災状況チェックリスト」、1-2「会員被災状況報告書」により御報告いただきますよう併せてお願い致します。

 様式1-1

**緊急連絡網**

〇理事・監事連絡先

取扱注意

会　長

自宅

携帯

総務広報部

自宅

携帯

常務理事

自宅

携帯

副会長

自宅

携帯

監　事

自宅

携帯

監　事

自宅

携帯

自宅

携帯

自宅

携帯

社会事業部長

自宅

携帯

総務広報部長

学術部長

学術部

自宅

携帯

社会事業部

自宅

携帯

自宅

携帯

学術部

自宅

携帯

社会事業部

自宅

携帯

総務広報部

学術部

総務広報部

自宅

携帯

自宅

携帯

自宅

携帯

社会事業部

★（公社）佐賀県栄養士会事務所近隣理事

〇支部長連絡先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支部名 | 部長名 | 自宅℡ | 携帯℡ | 勤務先 | 勤務先℡ |
| 佐賀中部 |  |  |  |  |  |
| 鳥栖 |  |  |  |  |  |
| 唐津 |  |  |  |  |  |
| 伊万里 |  |  |  |  |  |
| 杵藤 |  |  |  |  |  |

〇事務局職員連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 自宅℡ | 携帯℡ |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

〇　公益社団法人 佐賀県栄養士会　 0952-26-2218

〇　公益社団法人 日本栄養士会　 03-5425-6555（代表）

〇　佐賀県健康福祉政策課　 0952-25-7075

様式1-2　※下記を記入し、メール（sagakeneiyoushikai@luck.oun.ne.jp）またはFAX（0952-26-5249）で事務局へ送付する。写真を撮って≪三役・部長・支部長LINE≫で送ってもよい。また、これが難しい場合は℡（0952-26-2218）で報告する。

（支部名：　　　　　　　　）

１　支部長本人の被災状況チェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 被災状況 | 備考 |
|  | 本人及び家族（　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
|  | 自宅（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
|  | 勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
| 電話やLINEでの対応 | □可　　□否 |  |
| ≪詳細≫ |
| ２　支部の被災状況チェックリスト※支部連絡網等で会員へ確認し、被災した会員がいる場合は、（様式1-3）で報告してもらうよう依頼する。 |
| 被災状況 | 備考 |
|  | 会員及び家族 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 家屋や電柱、看板等の倒壊、倒木等 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 道路の寸断 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 床上浸水の家屋 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 床下浸水の家屋 | □有　　□無　　□不明 |  |
| ライフライン |
|  | 停電 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 都市ガスの停止 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 断水 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 物流の停止（交通状況） | □有　　□無　　□不明 |  |
| 避難所の設置 | □有　　□無　　□不明 |  |
| ≪会員及び勤務地の被災状況等≫ |
|  |
| 　　　報告者氏名：　　　　報告時刻　：　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分　　　会長からの指示の有無：　有＜ 内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　無 |

様式1-3　※下記を記入し、メール（sagakeneiyoushikai@luck.oun.ne.jp）またはFAX（0952-26-5249）で事務局へ送付する。写真を撮って支部長へLINEで送ってもよい。また、これが難しい場合は℡（0952-26-2218）で報告する。

今後、被災地への支援を検討するに当たり参考にさせて頂きますので、会員自身が可能な範囲で記入し事務局までご提出ください。

会員被災状況報告書

|  |  |
| --- | --- |
| １　会員の被災状況 | 備考 |
| 被災状況 |
|  | 本人及び家族（　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
|  | 自宅（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
| 避難（避難場所：　　　　　　　　　　　　　　　　） | □有　　□無 |  |
| ≪詳細≫ |
| ２　勤務先の被災状況 | 備考 |
| 被災状況 |
|  | 家屋の倒壊 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 電柱、看板等の倒壊、倒木等 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 道路の寸断 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 床上浸水 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 床下浸水 | □有　　□無　　□不明 |  |
| ライフライン |
|  | 停電 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | ガスの停止 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 断水 | □有　　□無　　□不明 |  |
|  | 物流の停止（交通状況） | □有　　□無　　□不明 |  |
| （公社）佐賀県栄養士会からの支援を希望しますか。※すべてにお応えできるものではありません。 | □要　　□不要　　□わからない |  |
| ≪詳細≫ |
| ３　会員情報　 |
| 　　　自宅住所：　　　勤務先名：　　　勤務先住所：　　　報告時刻：　　　　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分　　　 |

□佐賀中部　□鳥栖　□唐津　□伊万里　□杵藤　会員名：