

2

事務局の被災状況確認

担当	活動内容
近隣の理事及び事務局職員	<u>開所中の発災の場合</u> 1 避難経路の確認と安全な避難 2 事務局の被災状況の確認 3 重要文書等の持ち出し <u>閉所時の発災の場合</u> 1 事務局及び建物等の被災状況の確認 2 重要文書等の持ち出し

開所中の発災の場合

1 避難経路の確認と安全な避難

- 被災状況を確認し、状況に応じて、安全にかつ迅速に避難する。

2 事務局の被災状況の確認

- 「事務局の被災状況確認事項チェックリスト」(様式 2-1) により、施設外・施設内の状況を確認する。

3 重要文書等の持ち出し

- 文書については、被災状況に応じて、可能ならば安全な場所へ移動させ保管する。なお、持ち出しを必要とする文書は、「公益社団法人 佐賀県栄養士会経理規定及び事務局運営規程」により、永久保存文書とする。ただし、状況に応じて 10 年間保存文書等も持ち出しを行う。

4 会長へ報告

- 被災状況を確認した理事又は事務局職員は、職員の安否及び被害状況について、会長へ報告する。

閉所時の発災の場合

1 事務局及び建物等の被災状況の確認

会長は、施設内の被災情報を電話等で問い合わせ収集する。

◎ 警備会社 … ALSOK TEL 0952-29-8121

◎ 施設内管理部門 … 公益財団法人佐賀県健康づくり財団 TEL 0952-37-3301

会長の指示を受け、必要に応じ事務局に出向き「事務局の被災状況確認事項チェックリスト」(様式 2-1) により、施設外・施設内の状況を確認する。

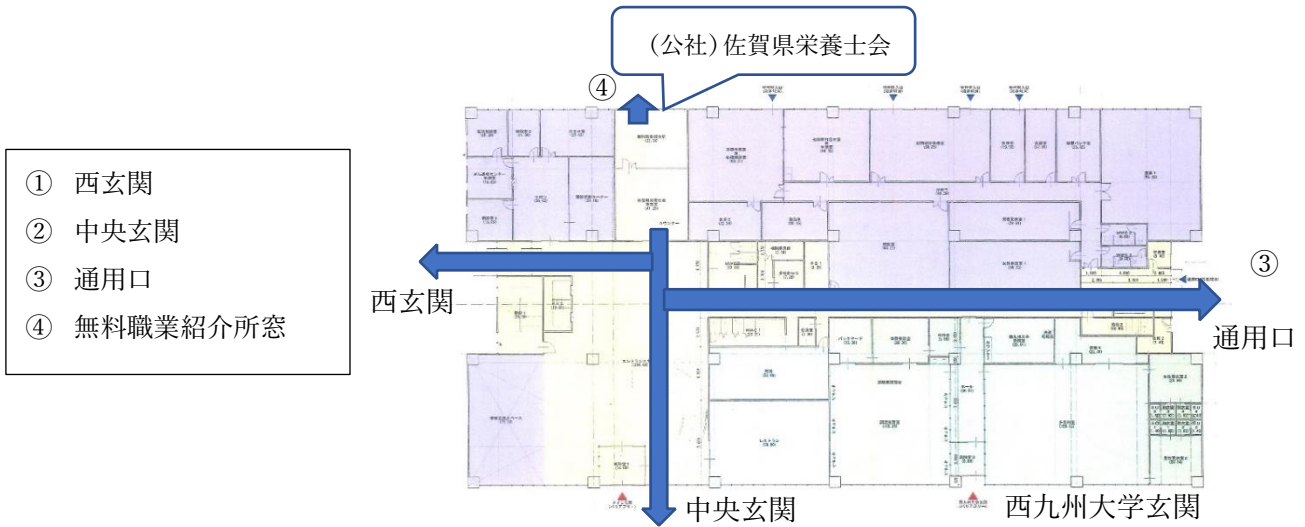
2 被災時の文書等の安全確保

文書については、被災状況に応じて、可能ならば安全な場所へ移動させ保管する。なお、持ち出しを必要とする文書は、「公益社団法人 佐賀県栄養士会経理規定及び事務局運営規程」により、永久保存文書とする。ただし、状況に応じて 10 年間保存文書等も持ち出しを行う。

3 会長へ報告

被災状況を確認した理事又は事務局職員は、会長へ被害状況を報告する。

【 避難経路 】



- ① 西玄関
- ② 中央玄関
- ③ 通用口
- ④ 無料職業紹介所窓

【 持ち出しを必要とする文書等 】

No.	文 書 名	保存期間	保管場所
1	公益社団法人認定書類	永久	Ⓐ
2	契約書 (特に重要)	永久	Ⓐ
3	人事関係書類 (会員)	永久	Ⓑ
4	人事関係書類 (事務局)	永久	Ⓐ
5	総会資料	10年	Ⓒ
6	機関紙合本	10年	Ⓒ
7	役員名簿	10年	Ⓑ
8	会員名簿	10年	Ⓓ
9	財務諸表	10年	Ⓐ
10	会計帳簿及び会計伝票	10年	Ⓐ
11	証憑書類	10年	Ⓐ

事務所配置図については
HP 掲載分は保安上削除しています

No.	その他 持ち出しが必要なもの
1	キーケース
2	通帳
3	小口現金金庫

- … 持ち出しが必要なもの
- … 必要に応じて持ち出すもの

事務局の被災状況確認事項チェックリスト

確認者氏名：() 確認時刻：年 月 日() 時 分

1 施設外部の被災状況の確認			備考
周囲の影響			
道路や建物の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
電柱や家屋、看板等の倒壊、倒木等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
建物（佐賀メディカルセンタービル）			
地盤の破損、亀裂、沈下	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
傾き	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
外壁の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
ドア、窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
2 施設内部の被災状況の確認			備考
事務局（公益社団法人佐賀県栄養士会）の状況			
内壁の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
ドア、窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
書棚などの倒壊	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
事務機器の状況			
電話機の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
パソコンの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
コピー機・FAXの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
金庫の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
書棚の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
その他の異常	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
3 会長へ報告			備考
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			