

派遣要請市町村 ⇒ 情報集約 (保健所) ⇒ 千葉県

FAX : 健康づくり支援課 043-225-0322
E-mail : kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp

災害時保健活動（保健師・栄養士）応援派遣要請

市町村災害時保健活動責任者は保健所と相談し、被害が甚大で管轄保健所の応援だけでは被災者支援に対応しきれないと判断した場合、すみやかに応援を要請する。

令和 年 月 日 市町村名 _____

1 保健活動担当連絡先

所属課・係名	担当者職（職種）・氏名	連絡先
		TEL : FAX : メール :

2 避難所・避難者の状況 年 月 日 時現在

避難所数	避難者総数（内訳：少ない人数～多い人数）	避難者の様子
	(~)	

3 応援が必要な保健活動業務・要請する保健師数・栄養士数

活動開始 希望日	業務内容* (番号選択)	活動見込 期間** (又は終了見込 日を記載)	1日当 たりの要請 数	活動拠点 (担当課)	住 所 連絡先
	保 健 師				
	栄 養 士				

*業務内容（主な保健活動業務 複数選択可）

- ① 避難所等における被災者の健康管理・健康相談(巡回・常駐)・栄養相談
- ② 被災地域の在宅要援護者(被災者)の安否・健康確認
- ③ 仮設住宅入居者に対する健康調査
- ④ その他(具体的に記載)

**活動見込期間

例：2週間・約1か月・1か月以上等の見込みがあれば記載

参考) 応援保健師の主な活動体制例

県内保健所や被害を受けていない市町村からの応援：保健師等1～2名が毎日交代する活動体制
 県外応援の場合：保健師2名と栄養士や業務調整担当のチームによる4～7日未満の活動体制で継続

保健所【意見欄】(保健所の支援状況等も記載)

記入者職氏名：

派遣要請市

⇒

千葉県

政令中核市用

FAX : 健康づくり支援課 043-225-0322

E-mail : kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp

災害時保健活動（保健師・栄養士）応援派遣要請

市町村災害時保健活動責任者は保健所と相談し、被害が甚大で管轄保健所の応援だけでは被災者支援に対応しきれないと判断した場合、すみやかに応援を要請する。

令和 年 月 日 市町村名 _____

1 保健活動担当連絡先

所属課・係名	担当者職（職種）・氏名	連絡先（電話・FAX）	連絡先(メール)
		TEL : FAX : メール :	

2 避難所・避難者の状況 年 月 日 時現在

避難所数	避難者総数（内訳：少ない人数～多い人数）	避難者の様子
	(~)	

3 応援が必要な保健活動業務・要請する保健師数・栄養士数

活動開始 希望日	業務内容* (番号選択)	活動見込 期間** (又は終了見込 日を記載)	1日当 たりの要請 数	活動拠点 (担当課)	住所 連絡先
	保健師				
	栄養士				

*業務内容（主な保健活動業務 複数選択可）

- ① 避難所等における被災者の健康管理・健康相談(巡回・常駐)・栄養相談
- ② 被災地域の在宅要援護者(被災者)の安否・健康確認
- ③ 仮設住宅入居者に対する健康調査
- ④ その他(具体的に記載)

**活動見込期間

例：2週間・約1か月・1か月以上等の見込みがあれば記載

参考) 応援保健師の主な活動体制例

県内保健所や被害を受けていない市町村からの応援：保健師等1～2名が毎日交代する活動体制
 県外応援の場合：保健師2名と栄養士や業務調整担当のチームによる4～7日未満の活動体制で継続