

火葬場協力表

災害緊急

No.

	協力火葬場		火葬場連絡先		火葬協力可能日時・遺体数	左記月日以降の 受け入れ	被災市町村職員 火葬場立会	遺族の立会	被災地火葬場 要員派遣	備考（その他応援可能内容等） ※被災地火葬場要員派遣が可能な場合は、派遣日 時や人数や職務内容等を記載
	名称	所在地								
1			部 署		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
			担当者		月 日 時～ 時 体					
			電 話		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
			F A X		月 日 時～ 時 体					
			e-mail		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
2			部 署		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
			担当者		月 日 時～ 時 体					
			電 話		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
			F A X		月 日 時～ 時 体					
			e-mail		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
3			部 署		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
			担当者		月 日 時～ 時 体					
			電 話		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
			F A X		月 日 時～ 時 体					
			e-mail		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
4			部 署		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
			担当者		月 日 時～ 時 体					
			電 話		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
			F A X		月 日 時～ 時 体					
			e-mail		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	
5			部 署		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 可能	
			担当者		月 日 時～ 時 体					
			電 話		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
			F A X		月 日 時～ 時 体					
			e-mail		月 日 時～ 時 体	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	<input type="checkbox"/> 検討中	

※受入可能なヘリポート等がある場合は備考に最寄りの「ヘリポート等の名称」「ヘリポート等からの搬送のための車両配備の有無」「ヘリポート等における棺運搬等要員の有無」を記載してください。

（関東甲信越静ブロックにおける火葬等広域応援に関する実施要領：様式8を準用）