

災 害 緊 急

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

大阪府災害対策本部長様
 [健康医療部生活衛生室環境衛生課扱い]

() 市町村長名

広域火葬受入報告

年 月 日付けで依頼のありました標記について、次のとおり報告します。

火葬応援	受入・否（今後の受入の可能性： ）		
火葬場名			所在地
最寄りのヘリポート			最寄りの港
受入可能遺体数等	月 日 ()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日 ()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日 ()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日 ()	時～ 時 体	時～ 時 体
	月 日 ()	時～ 時 体	時～ 時 体
その他の	上記の月日以降の火葬受入		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中
	最寄りのヘリポート等から車両配備		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中
	最寄りのヘリポート等における棺運搬等要員		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中
	火葬場内における棺運搬等要員		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中
	被災市町村火葬場への要員派遣		<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 <input type="checkbox"/> 検討中
	その他（骨つぼの確保等）		
連絡調整担当者	担当部局課		
	職名・氏名		
	防災無線		
	電話	(内線)	
	F A X		
	e-mail		

(注) 小人は、12歳未満の子供とする。
 受入可能な火葬場ごとに報告すること。