

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	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 - m a i l		

(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。