

# ○危機管理対策関係

## 尾道市水道事業（令和元年度）

尾道市で活用されている「災害拠点病院及び透析医療機関調査票」

※災害時に各医療機関への応急給水を円滑に行うため、平時から必要な情報を収集。

災害拠点病院及び透析医療機関調査票		種別	
フリガナ		電話番号	
医療機関名		FAX番号	
		メールアドレス	
所在地			
平常時の使用水量	m/日	災害時の使用水量	m/日
井水の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	受水槽の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		受水槽容量	m
備考			
※上記の情報は、広島県健康福祉局食品生活衛生課より提供のありましたデータより入力しています。			
1. 応急給水活動等を円滑に行うため、つぎのことについてご回答下さい。			
1 大規模災害が発生し、断水となった場合応急給水を希望する。	希望する	希望しない	<small>「希望しない」と回答された場合は、以下回答不要です。</small>
2 受水槽設置場所	地上1F	地上2F	その他( )
3 受水槽付近の駐車スペース	あり	なし	
a. 軽車可能台数 (2000ℓ積給水車)	1台	2台	3台以上
b. 大型車駐車可能	可能	否 (可能な場合)	不可
c. 駐車場から受水槽マンホール口までの距離	20.0m以内	40.0m以内	40.0m以上
4 一日に必要な希望水量 (災害時)		m/日	
2. ご担当者様の情報			
差し支えなければ、ご担当者様の情報 (緊急時、本調査に関するお問い合わせの際のご連絡先) をご記入ください。			
フリガナ		電話番号	
お名前		FAX番号	
ご所属・役職			
メールアドレス			
【上下水道局記入欄】			
応急給水場所	受水槽	その他( )	
ホース長さ	20.0m巻	本	
その他必要機材等			
現場状況			
年月日	扶師	印	

現場状況	
現場状況	
現場状況	