

## 災害等による被害報告

第 報

報告日時	年 月 日●●時●●分
市町村名	
施設の名称	
報告者 職・氏名	

## 1 災害の概況等

発生場所	
発生日時	月 日●●時●●分
概況	

## 2 人的被害

死者	負傷者	行方不明	計

## 3 施設の被害

	状況（簡潔に）
<input type="checkbox"/> 全壊（焼）	
<input type="checkbox"/> 半壊（焼）	
<input type="checkbox"/> 一部破損	
<input type="checkbox"/> 床上浸水	
<input type="checkbox"/> 床下浸水	
<input type="checkbox"/> その他	

※ 該当する項目に☑を入れ、状況を簡潔に記載してください。

## 4 施設運営の可否

可・否  
※ 否の場合は、休業開始日と期間を記載してください。

休業開始日 ●●月●●日～ 概ね\_\_\_\_週間（月・年）