

様式 9

管内市町村栄養・食生活支援活動確認及び検討票

所属	
記入者職・氏名	
対象市町村	
情報入手方法	記録様式より転記 ／ 市から直接
ヒアリング対象者所属・氏名	

平成 年 月 日 時 現在

確認事項	現状・課題	対応方針	対応結果
市町村栄養士稼働状況			
避難所	1 設置状況 開設数 避難者数		
	2 食事供給状況の把握 ●食事回数 ●提供方法 (弁当・炊き出し等把握) ●人材の把握 ●食品の不足状況 ●食品等衛生管理 ●栄養管理 ●栄養士による助言 指導の実施		
	3 食支援が必要な人の把握 ●乳幼児、高齢者 内臓疾患等 ●個別の食事提供 ●個別指導の実施		
	4 その他		
居宅	1 ライフラインの状況 ●電気・ガス・上下水道		
	2 食支援が必要な人の把握 ●乳幼児、高齢者 内臓疾患等 ●食事状況の把握 ●個別指導の実施		
	3 その他		

※ この様式は、確認事項を中心に管内市町村から得られた情報(市町村から直接入手した情報、または保健所や市町村の記録様式から入手)を記入し、今後の対応の検討に使用する。

出典:千葉県災害時保健活動ガイドライン