

(様式第1号)

年	件目
月	件目

災 害 発 生 等 に 伴 う
航 空 機 災 害 派 遣 要 請

(口頭受理用紙)

覚知	月 日	機関名		担当者		電話			
	時 分					(内線) ()			
災害の状況	災害発生日時		年 月 日		時 分				
	災害発生場所								
	災害名								
	災害発生状況並びに処置状況								
派遣を必要とする区域									
現地着陸場所									
希望する活動内容									
現場指揮者		職				氏名			
現場との連絡手段									
必要とする資機材									
その他参考となる事項									
搭乗者	所属	職	氏名	年令	所属	職	氏名	年令	
	ﾌﾘｶﾞﾅ				ﾌﾘｶﾞﾅ				
	ﾌﾘｶﾞﾅ				ﾌﾘｶﾞﾅ				
	ﾌﾘｶﾞﾅ				ﾌﾘｶﾞﾅ				

(様式第2号)

年 件目
月 件目

救 急 活 動 に 伴 う
航 空 機 災 害 派 遣 要 請

(口頭受理用紙)

受 理	月 日	市町	担当者	電話 (内線) ()						
	時 分									
患 者 の 状 況	住所		氏名	年齢	性別	職業				
	フリガナ									
	漢字									
	患者が子供の場合	親族 氏名	続柄		年齢					
	病気発生日時	年 月 日		時 分						
	病気発生場所									
	病気(事故)名	フリガナ								
		漢字								
	病気発生状況 並びに 要請理由 ※詳細は別紙参照									
感染症の恐れ	感染症名 ()									
特記事項	保育器	その他資機材 ()								
現地病院名				医師名						
収容病院名				医師名						
搬送要請区間	搬送元:	→		搬送先:						
(注) 搬送先:長崎医療センターHPは防災ヘリのみ。海自22空群飛行の場合A滑走路に変更します。										
搭 乗 者	氏名		年齢	職種	搭乗	付 添 者	氏名		年齢	続柄
	フリガナ						フリガナ			
	漢字						漢字			
	氏名		年齢	職種	搭乗		氏名		年齢	続柄
	フリガナ						フリガナ			
	漢字						漢字			
補足 事項 等										

(様式第3号)

災害発生等に伴う航空機災害派遣要請書

年 月 日

長崎県知事 様

(機 関 長 名) 印

下記のとおり航空機の派遣を要請します。

災害発生状況並びに派遣を要する事由	覚知	年	月	日	時	分		
	災害発生日時	年	月	日	時	分		
	災害発生場所							
	災害名							
	災害発生状況並びに処置状況							
派遣を必要とする区域								
現地着陸場所								
希望する活動内容								
必要とする資機材								
その他参考となる事項								
搭乗者	所属	職	氏名	年令	所属	職	氏名	年令

(様式第4号)

救急活動に伴う航空機災害派遣要請

年 月 日

長崎県知事 様

(市 町 長 名) 印

下記のとおり航空機の派遣を要請します。

受理	年 月 日 時 分										
患者の 状況	住所				氏名			年齢	性別	職業	
	患者が子供の場合	親族 氏名			続柄	年齢	職業				
	病気発生日時		年 月 日 時 分								
	病気発生場所										
	病気(事故)名										
病気発生状況 並びに 処置状況											
現地病院名						医師名					
収容病院名						医師名					
搬送要請区間		搬送元 :				→	搬送先 :				
搭乗者	氏名		年齢	職種		付添者	氏名		年齢	続柄	
	氏名		年齢	職種			氏名		年齢	続柄	
							漢字				

(様式第 5 号)

災害状況報告書

要請機関名	(担当名)				
災害発生日時	年	月	日	時	分
災害発生場所					
災害発生概要					
活動内容					
要救助者数					
死傷者数等	死者		負傷者		
搬送先	(受入病院)				
ヘリ搭乗人員					
現場出動人員					
現地飛行時間					
参考事項					