

災害名：令和5年台風6号による被害状況について

沖縄県歯科医師会 行 (FAX 098-996-3562)

会員被災状況調査票 (月 日 現在)

医院名 _____ 氏名 _____

1. 人的被害 (どちらかに○印をお願いします。)

あり なし 調査中

2. 上記1で「あり」の場合は人的被害の各人数をご記入ください。

負傷者(軽症)	負傷者(重傷)	行方不明者	死者

3. 物的被害 (どちらかに○印をお願いします。)

あり なし 調査中

4. 上記で「あり」の場合は物的被害の各件数をご記入ください。

被災程度	診療所	自宅	備考
全 壊			
大規模半壊			
半 壊			
一部損壊 (建物主要構造に該当する部分損壊)			
一部破損 (「門・塀・給排水設備のみなど、建物主構造に該当しない部分のみの損壊」や「外壁等で補修を必要とする程度の損壊」、「家具の損壊、窓ガラスが数枚割れた程度の損壊」が対象。)			
流失			
床上浸水 (床上から 1.8m以上の浸水)			
床上浸水 (床上から 1.8 未満の浸水)			
床下浸水			
機械室浸水			
訪問診療車浸水			
停電・断水による 5 営業日を超える休診 (物的被害による休診は除く)			