**【様式６】**

|  |
| --- |
| 　ＦＡＸ送付先　　災害医療調整本部　御中  |
|

**警察・消防　被災状況報告書**

(作成済みの他の様式による報告も可)

|  |  |
| --- | --- |
|  報　告　日　時 |  　 年　　　月　　　日　　午前・午後　　　　時　　　分 |
|  報　　告　　者 |  所　属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 |
| (通行止め等交通情報)(危険地帯情報等） 道　路 　橋　建物　その他 |  |
| 　その他 |  |
|