**【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 |  |
|