共通様式

共通様式５添付様式

**ヘリ支援要請書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **要請機関**  （発信者） | | 災対本部等の名称 | | 担当者氏名 | | 電話番号 |
|  | |  | |  |
| **要　請　内　容**（該当番号を○で囲む） | ①情報収集 | 目　的 |  | | | |
| 収集場所 |  | | | |
| 収集項目 | 全般　住家　道路　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 収集手段 | 映像　写真　口頭　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 同乗者 | 無　有（　　　　名） | | | |
| 代表者（役職　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　） | | | |
| ②消火  ※人命危険  →　有　無 | 発生日時 | 日　　　時　　　分 | | | |
| 位置情報 | 細部は下の「搬送元ヘリポート（LP）等」に記入 | | | |
| 周辺の状況 |  | | | |
| 給水適地等 | 無　有（場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ③捜索救助  ※人命危険  →　有　無 | 位置情報 | 細部は下の「搬送元ヘリポート（LP）等」に記入 | | | |
| 要救助者数等 | 名　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| ④救急搬送  ※人命危険  →　有　無 | 患者数 | 名 | | | |
| 付き添い者 | 無　有（　　　　名） | | | |
| 患者の状態、  担架の要否等 | 属紙「高知県災害時医療救護計画」共通様式５に記載して添付 | | | |
| ⑤人員輸送 | 目　的 |  | | | |
| 人　数 | 名 | | | |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　　　　氏名 | | | |
| ⑥物資輸送 | 品　名 |  | | | |
| 容　積 | 高さ　　　　　ｃｍ、　幅　　　　　ｃｍ、　奥行き　　　　　ｃｍ | | | |
| 重量（状態） | 重量　　　　　ｋｇ（状態：箱詰、袋詰、その他　　　　　　　　　） | | | |
| **使用ヘリポート（ランディングポイント）等** |  | 搬送元ヘリポート（LP）等 | | | 搬送先ヘリポート（LP）等 | |
| 位置情報 | ヘリポート名 | | | ヘリポート名 | |
| 緯度・経度　北緯　　　　東経  ＵＴＭ座標　　　　　　　－ | | | 緯度・経度　北緯　　　　東経  ＵＴＭ座標　　　　　　　－ | |
| ＜位置情報不明の場合＞  著名な場所からの方向・距離  　　　　　から　　　の方向に　　　ｍ  特徴 | | | ＜位置情報不明の場合＞  著名な場所からの方向・距離  　　　　　から　　　の方向に　　　ｍ  特徴 | |
| 発着予定時刻 |  | | |  | |
| 地上支援要員 | 無　有（氏名  連絡先Tel　　　　　　　　　）  無線の種類　　　　　コールサイン | | | 無　有（氏名  連絡先Tel　　　　　　　　　）  無線の種類　　　　　コールサイン | |
| 現地気象 | 天気　　　　　　視程　　　　　ｍ  風向　　　　　　風速　　　　　ｍ／ｓ | | | 天気　　　　　　視程　　　　　ｍ  風向　　　　　　風速　　　　　ｍ／ｓ | |

|  |  |
| --- | --- |
| **調整所回答欄** | 不可　可（運用ヘリ　　　　　　　　　　　）　活動終了日時日　　　時　　　分 |

※②～④は、緊急性を判断してヘリを配当するため、人命に係るか否かを明確にして要請する。