別記第１号様式（第５関係）

　令和　　年　　月　　日

運航管理責任者　防災航空センター所長　殿

要請者職氏名　　　　　　　　　　　　　　 　印

担当者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話，ＦＡＸ

鹿児島県消防・防災ヘリコプター緊急運航要請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 災害種別 | (1) 災害応急　(2) 救　急　(3) 火災防ぎょ　(4) 救　助　(5) 広域応援等 |
| 2 | 活動内容 | 傷病者搬送　　　救助　　　捜索　　　空中消火 |
| その他（ |  | ） |  |  |
| 3 | 発生時間 | 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （ |  | ） |  | 時 |  | 分(頃) |
| 4 | 発生場所等 | （医療機関名 | 市・町・村 |  | 番地 |  |
|  | ） |
| 5 | 現地の気象 | 天候 |  | 風向 |  | 風速 |  | m/s | 気温 |  | ℃ |
| 視界 |  | ㎞ | 雲高 |  | ｍ | （ |  | 警報・注意報） |
| 6 | 空輸区間（ﾍﾘﾎﾟｰﾄ又は場外離着陸場） |  ～ ～ ～ |
| 7 | 現場指揮者 | 所属・職氏名 |  |
| 8 | 無線の呼出名称 | 呼出名称 |  |
| 9 | 無線の使用周波数 | □ | 防災相互波（158.35MHz） |  |
| □ | 消防波 | □ | 主 運 用 波 ３（鹿児島県割当） |  |
|  |  | □ | 統　制　波　１ |  |
|  |  | □ | 統　制　波　２ |  |
|  |  | □ | 統　制　波　３ |  |
| □ | その他 | （ |  | ） |  |
| 10 | 傷病者搬送の場合 |  |
|  | (1)傷 　病　 者 | 氏名 |  | 年齢 |  | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 年齢 |  | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 住所 |  |
| (2)傷病者の症状 |  |
|  |
|  |
| 脈拍 |  | 呼吸 |  | 体温 |  | 血液型 |  | 血圧 | ／ |
| (3)感染症の有無 | 感染症 | 有 | (感染症名 |  | ） | 無 |
| (4)同乗者 | 医師 | 氏名 |  | 年齢 |  | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 医療機関名 |  |
| 看護師 | 氏名 |  | 年齢 |  | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 医療機関名 |  |
| 関係者 | 氏名 |  | 年齢 |  | 歳 | 性別 | 男・女 |
| 傷病者との関係 |  |
| (5) | 医療機関への搬送方法 | 救急車所属・呼出名称： |  |
| 使用周波数 | □ | 主　運　用　波　３ ・統制波　１・２・３ |
|  | □ | その他（ |  | ） |  |
| (6)受入医療機関 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | 必要資機材 |  |
|  |
|  |
| 12 | 他航空機への活動要請 |  |
|  |
|  |
|  |
| 13 | その他必要事項 |  |
|  |
|  |
|  |
| 14 | 災害の概況 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ※　要請を必要とする理由，要請する活動の内容，受入体制を記載すること。 |
| 　（救助の場合，事故の原因，状況，人数等を記載すること。） |