

表D3 各直轄市縣市政府避難收容處所開設通報表

填報機關：衛生福利部社會救助及社工司

災害名稱：_____

通報時間：年 月 日 時 分

核定人：

通報人：

通報別：初報 續報 結報

即時報

聯絡電話：(0) _____ (手機) _____

編號	直轄市 縣市別	鄉鎮市區別	收容處所	開設時間 (年月日時)	撤除時間 (年月日時)	目前收容人數			累計收容人數			目前儲糧 預估可再 供應狀況		是否以開口 合約或連結 民間團體持 續供應熱食	聯絡人	聯絡電話 (方式)
						合計	男	女	合計	男	女	人數	日數			

備註：核定人欄係由單位該時段進駐中央災害應變中心指揮官或其代理人簽章（名）。