

(様式3-1 [別表]) 傷病者一覧表

No.	区分	フリガナ 氏名	年齢 (歳)	性別	トリアージ	汚染箇所からの線量 レベル	装備・養生 レベル	備考 (搬送先等)
	<input type="checkbox"/> 被ばく <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 被ばくと汚染 <input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 心肺停止等	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 被ばく <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 被ばくと汚染 <input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 心肺停止等	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 被ばく <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 被ばくと汚染 <input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 心肺停止等	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 被ばく <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 被ばくと汚染 <input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 心肺停止等	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 被ばく <input type="checkbox"/> 汚染 <input type="checkbox"/> 被ばくと汚染 <input type="checkbox"/> 一般			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 中等症 <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 心肺停止等	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> 不明	

※ 「汚染箇所からの線量レベル」、「装備・養生レベル」については、(資料8-1)を参考に記入する。

※ 傷病者一覧表の作成に時間を要する場合は、(様式3-1)での速報を優先すること。