

東京都八王子市堀之内 1432-1

東京薬科大学

学生サポートセンター行



＜切手取ら＞

＜郵便番号＞

東京薬科大学 大地震対応マニュアル

震度6弱以上の地震対応

常時携帯

地震が発生したら

1. 身の安全の確保

まず身の安全を確保し周囲を確認。転倒した家具類、ガラスに注意。小さな揺れの時、又は揺れがおさまったら、出口の確保。

2. 避難の判断

- 正確な情報を収集し、デマに注意する。
(火災の有無・負傷者の有無・建物の倒壊の確認)

3. 避難の行動

- なるべく一人では行動しない。
- 協力し、救護・初期消火に努める。
- 火災に遭遇した場合は、ハンカチで口・鼻を覆い、低い姿勢で避難する。
- 電気のブレーカーを切り、ガスの元栓を閉める。
- エレベーターは使用しない。

大学にいる場合

学内放送及び教職員からの指示に注意する。
避難先：グラウンド

4. 帰宅の判断

- 余震がおさまり落ち着いたら、帰宅するか検討する。
- 遠距離を無理に帰宅しようとすると、却って二次災害を引き起こす恐れもあります。むやみに移動しない。
(災害時徒歩の目安は 10km を 4 時間)
- 日没後の行動は危険です。一人で行動しない。

大学にいる場合

大学の指示を待ってから帰宅しましょう。

帰宅する場合

下記の事項に注意し、安否報告書を提出のこと。

- ☐ 歩ける距離か。
- ☐ 体力はあるか。
- ☐ 同じ方向の帰宅者はいるか。
- ☐ 明るい時間内に帰宅できるか。
- ☐ 食料、チョコレート、あめ、水はあるか。
- ☐ 長距離、がれきの中を歩ける靴か。
- ☐ 帰宅困難者支援場所の確認。
- ☐ 帰宅が無理な場合、大学へ引き返すこと。

5. 家族への安否連絡

NTT の災害伝言ダイヤル 171、携帯電話の災害伝言板を利用する。

6. 大学への安否連絡

学外で被災した場合も大学へ報告。

大学への連絡方法

学内で被災した場合

- ①グラウンドへ避難し安否報告書を提出。
- ②その後学生会館内に安否確認の伝言板スペースを設置。

学外で被災した場合

- 右のはがき（安否報告書）により報告を行なってください。
- メールにて
anpi-ml@toyaku.ac.jp へ報告する。

大学からの連絡方法

- 大学のホームページ
(<http://www.toyaku.ac.jp>)
- 東薬学生ポータル
(<http://tupls-portal.toyaku.ac.jp/>)
- twitter
(@toyaku_univ_pr)

安全報告書

記入日 年 月 日

学生番号：

氏 名：

ケガの有無：
(程度)

自宅の被害：全壊・半壊・なし

現在の連絡先：

住所

電話

大学に連絡したいこと（友人の情報もあれば）

被災時、大学を利用する場合

大学のどこに宿泊する【(研究室・体育館・

学生会館・教室 ()・他 ()】

帰宅する場合

【自宅・下宿・友人宅・他 ()】

日頃の準備

- 避難場所の確認
(大学付近および自宅周辺等)
- 家族との連絡方法および待ち合せ場所の確認
- 災害伝言サービスの確認と登録 (メール宛先等の事前登録が必要)
- 帰宅ルートおよび所要時間の確認 (災害時徒歩 約 2.5 km /h)
- 緊急時メモの作成・記入
- 具体的な情報収集手段および緊急避難場所等の確認 (大学および通学途中)
- 転倒防止対策や緊急時アイテムの確認
- 大学および友人等への連絡方法の確認およびリスト整備

家族・友人への連絡方法

NTT 災害伝言ダイヤル

利用方法

伝言の録音

伝言の再生

①

☎171

へ電話をかけます。
ガイダンスが流れます。

②

1

2

③

市外局番+
自宅電話番号

市外局番+
被災地の方の電話番号

*登録できるのは、固定電話の番号のみです。

災害用ブロードバンド伝言板

(web171)
<https://www.web171.jp/>

携帯各社の災害伝言板

事前の登録が必要です! (事前にテストをしてください)

NTT ドコモ	http://dengon.docomo.ne.jp/top.cgi
au / ツーケー	http://dengon.ezweb.ne.jp/
ソフトバンク	http://dengon.softbank.ne.jp/
ウィルコム	http://dengon.willcom-inc.com/
イーモバイル	http://dengon.emnet.ne.jp/

- 被災地からの電話は、公衆電話が比較的つながりやすいです。
- 被災地内の緊急な電話がスムーズに利用できるようにするため不急な電話は控えてください。

東京薬科大学緊急時情報カード

氏名

学生番号

緊急連絡先

住所

電話

生年月日 S/H 年 月 日

持病 常用薬

アレルギー 血液型