

受付NO

区分 健常者のみ世帯
 要援護世帯

避難(場)所
 屋内・駐車場・他()

避難者カード（入所時・世帯単位）

① 入所日時				年	月	日	時	分	②住所 電話番号	〒	
③ あなたの家族で「ここに避難した人だけ」下記欄に記入してください。											電話
ふりがな 氏名			年齢	性別	配慮してほしいこと			所属区 (自治会)組	町組		
世帯代表	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			④家屋の被害状況	全壊・半壊・一部損壊 断水・停電・ガス停止 電話不通	
	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			⑤親族など連絡先	住所〒 氏名 電話	
ご家族（ペット・介助犬等）	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			⑥避難情報 あなたの家族は		
	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			ア 全員全員避難していますか。 イ まだ残っている。 → どなたですか。		
	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			[]		
	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			⑦安否情報 あなたのご家族は 全員連絡が取れましたか。		
	電話				男・女	<input type="checkbox"/> 持病あり <input type="checkbox"/> 障がいあり <input type="checkbox"/> アレルギーあり <input type="checkbox"/> 妊娠している			ア 全員連絡が取れた。 イ まだ取れてない。 → どなたですか []		

⑧	<p>※その他配慮を必要とすることがあればお書きください。 <input type="checkbox"/> 意思表示が難しいので、コミュニケーションボードを使用したい</p>
⑨	<p>※個人情報の取扱い ご親族の方々等に安否をお知らせするため、住所、氏名、性別を公表及び問い合わせがあった場合は回答しても良いですか。</p> <p style="text-align: center;">⇒ はい ・ いいえ</p>

備考	
----	--

- ※ この名簿は、**入所時に世帯代表の方が記入**し、被災者管理班へお渡してください。
- ※ 携帯電話をお持ちの方は家族氏名欄の電話欄に電話番号を記入してください。
- ※ 内容に変更がある場合は、被災者管理班に申し出てください。
- ※ 避難所で収集した個人情報は、避難所運営以外の目的には使用しません。
- ※ 避難所を退所する際は、世帯代表の方が退所者毎に「避難者カード（退所時記入）」へ記入し、被災者管理班へお渡してください。