（１）避難者カード

　避難者カード　　　　避難所名　　　　　　　　　　校区　　　　　　　　　No．

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | 町内公民館・自治会 |  |
| 連絡が取れない家族 | あり（　　　　　　） ・　なし |
| 連絡先 | －　　　　－ | 親族の連絡先（続柄） | － 　　　－　 　　( 　　) |
| 入所日時 |  　 月　　　　日　　　： | 退所日時 | 月　　　日　　　： |
| 確認事項（該当箇所に☑） | □駐車車輛あり　 □車輛避難（車のみ避難）　 □車中泊　 □在宅避難 □ペット（種類：　　　　　　数：　　　　　　）　　 |
| 配慮すべき事項・体調について当てはまるものに☑し、下部へ詳細を記入してください。 |
| １ | 氏 名（ふりがな） | 性別 | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 | 基礎疾患 | その他 | 発熱(37.5℃以上) | 体調がすぐれない |
|  | 身体 | （透析） | 療育 | 精神 |
| 男　女 |
| 続柄 | 年齢 |
| 世帯代表者 | 歳 | □ | □ | □肢体 □内部□視覚 □聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ☑したものの詳細 |  |
| ２ | 氏 名（ふりがな） | 性別 | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 | 基礎疾患 | その他 | 発熱(37.5℃以上) | 体調がすぐれない |
|  | 身体 | （透析） | 療育 | 精神 |
| 男　女 |
| 続柄 | 年齢 |
|  | 歳 | □ | □ | □肢体 □内部□視覚 □聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ☑したものの詳細 |  |
| ３ | 氏 名（ふりがな） | 性別 | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 | 基礎疾患 | その他 | 発熱(37.5℃以上) | 体調がすぐれない |
|  | 身体 | （透析） | 療育 | 精神 |
| 男　女 |
| 続柄 | 年齢 |
|  | 歳 | □ | □ | □肢体 □内部□視覚 □聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ☑したものの詳細 |  |
| ４ | 氏 名（ふりがな） | 性別 | 妊産婦 | 要介護 | 障がい | アレルギー | 服薬 | 基礎疾患 | その他 | 発熱(37.5℃以上) | 体調がすぐれない |
|  | 身体 | （透析） | 療育 | 精神 |
| 男　女 |
| 続柄 | 年齢 |
|  | 歳 | □ | □ | □肢体 □内部□視覚 □聴覚 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| ☑したものの詳細 |  |
| ①住居の状況 | □全壊　□半壊　□一部損壊　（　床上浸水　床下浸水　断水　停電　ガス停止　） □その他 |
| ②氏名、年齢の**公表** | 氏名等、外部からの問合せに対して**回答**すること及び**公表**することについて同意する。 | □はい □いいえ |
| ③郵便配達に関する個人情報の提供 | 郵便配達業務のため郵便局に対して**氏名・住所**を開示し、避難所への郵便物等の配達を希望する。 | □はい □いいえ |
| ④報道機関の取材への対応 | 報道機関からの取材について、撮影やインタビューに対応できる。 | □はい □いいえ |

**※避難所からの一時外出等については、改めて避難者カードの記入は不要。**（提出先：教育総務班）