

(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		あり()・なし
	連絡が取れない家族		
連絡先	— —		— — ()
入所日時	月 日 :	退所日時	月 日 :
確認事項 (該当箇所)に☑	<input type="checkbox"/> 駐車車両あり <input type="checkbox"/> 車両避難(車のみ避難) <input type="checkbox"/> 車中泊 <input type="checkbox"/> 在宅避難 <input type="checkbox"/> 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						
	続柄	年齢	男女											
	世帯代表者	歳	男女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		☑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						
	続柄	年齢	男女											
	世帯代表者	歳	男女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		☑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						
	続柄	年齢	男女											
	世帯代表者	歳	男女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		☑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						
	続柄	年齢	男女											
	世帯代表者	歳	男女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		☑したものの詳細												
①住居の状況		<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 (床上浸水 床下浸水 断水 停電 ガス停止) <input type="checkbox"/> 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。										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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)