

ひなんしゃ たんき
避難者カード（短期）

受付世帯番号 No. _____ 世帯人数 _____ 名

入所日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

退所日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

い か ないよう ごかぞく だいひょうしゃ おこたえ
以下の内容はご家族の代表者がお答えください。

どちらかに○をつけてください。 1 ひなんじょ せいかつ きぼう 避難所での生活を希望する 2 しゃちゅうひなん きぼう 車中避難を希望する

ふとわく こうもく きにゅう がいどう
太枠の項目をご記入ください。（□に該当するものに✓をつけてください。）

※きにゅう こじんじょうほう ひなんじょうえい しよう
※ご記入いただいた個人情報については、避難所運営以外には使用しません。

じゅうしょ 住所	〒		
	【区会名： _____ 】		
れんらくさき 連絡先	けいたいでんわ 【携帯電話】 そのた れんらくさき 【その他の連絡先】 しゃりょうじょうほう 【車両情報】ナンバー _____ いろ色 メーカー _____ しゃしゅ車種		
だいひょうしゃ 氏名	ふりがな	せいねんがっぴ (生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦	とくはいりよが (特に配慮が ひつようじこう 必要な事項)
	<input type="checkbox"/> たいちょう いへん 体調に異変がある <input type="checkbox"/> き そしっかん どうようびょう しんしっかん こきゅうきしっかんとう 基礎疾患（糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等）がある <input type="checkbox"/> こうれいしゃ 高齢者（65歳以上）である <input type="checkbox"/> げんざいにんしんちゅう 現在妊娠中である <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> じょうき 上記のいずれにも該当しない		例：要介護3、 妊娠、呼吸器疾患 糖尿病、心疾患 人工透析、精神障 害、身体障害 など
うらめん つづ 裏面に続きます ↓			
この用紙（裏表）で最大5名記入できます。			

氏名	ふりがな	(生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 (歳)	(特に配慮が 必要な事項)
<input type="checkbox"/>	体調に異変がある		
<input type="checkbox"/>	基礎疾患 (糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等) がある		
<input type="checkbox"/>	高齢者 (65 歳以上) である		
<input type="checkbox"/>	現在妊娠中である		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	上記のいずれにも該当しない		
氏名	ふりがな	(生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 (歳)	(特に配慮が 必要な事項)
<input type="checkbox"/>	体調に異変がある		
<input type="checkbox"/>	基礎疾患 (糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等) がある		
<input type="checkbox"/>	高齢者 (65 歳以上) である		
<input type="checkbox"/>	現在妊娠中である		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	上記のいずれにも該当しない		
氏名	ふりがな	(生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 (歳)	(特に配慮が 必要な事項)
<input type="checkbox"/>	体調に異変がある		
<input type="checkbox"/>	基礎疾患 (糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等) がある		
<input type="checkbox"/>	高齢者 (65 歳以上) である		
<input type="checkbox"/>	現在妊娠中である		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	上記のいずれにも該当しない		
氏名	ふりがな	(生年月日) 明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日 (歳)	(特に配慮が 必要な事項)
<input type="checkbox"/>	体調に異変がある		
<input type="checkbox"/>	基礎疾患 (糖尿病・心疾患・呼吸器疾患等) がある		
<input type="checkbox"/>	高齢者 (65 歳以上) である		
<input type="checkbox"/>	現在妊娠中である		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		
<input type="checkbox"/>	上記のいずれにも該当しない		

※必要事項を記入後、このカードを職員に提出してください。 ご記入いただいた個人情報については、避難所運営以外には使用しません。