

整理 番号	
----------	--

※支援者カードと同じ番号を
記載してください

記 載 例

登録処理	確認
入 所	
退 所	

避 難 者 カ ー ド

○太枠の中を記入してください。変更が生じた場合は申し出てください。

避難所名		入所日時	年 月 日 時 分
フリガナ 氏 名(※)	生年月日(※)	性別	健康状態等
ツクモ タロウ	明・大・昭 平	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気
九十九 太郎	30 年 11 月 17 日	<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 要援護（要支援高齢者、障害者、妊産婦など）
住所(※)	〒283-0104 九十九里町片貝〇〇〇〇		自治区 〇〇〇
電話	自宅：0 4 7 5 （ 7 6 ） 〇〇〇〇 携帯：（ ）		
避難手段	<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> オートバイ <input type="checkbox"/> 自動車（車種： No.： ）		
家屋被害	<input type="checkbox"/> 被害あり <input type="checkbox"/> 被害なし <input checked="" type="checkbox"/> 不明	ペット同行避難	<input type="checkbox"/> 有（種別： ） <input checked="" type="checkbox"/> 無
緊急連絡先 （親族など）	住所：九十九里町片貝〇〇〇〇 氏名：九十九 花子 （続柄： 子 ） 電話：0475（76）〇〇〇〇		
安否情報	あなたの家族（世帯）は全員連絡が取れましたか？ <input checked="" type="checkbox"/> 全員連絡が取れた <input type="checkbox"/> まだ取れていない → どなたですか？（ ）（ ）		
特記事項（病気等の留意点など）			
安否の問合せがあった場合、住所・氏名を公表してもよいですか？(※)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

※項目名に(※)のあるものについては、必ず記入してください。

（避難所記入欄）

退所年月日 時 間	年 月 日 時 分
転出先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族・友人宅 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他
	住所： 氏名： 電話：（ ）

備考

いただいた個人情報適切に管理し本町の避難支援の範囲内で利用するとともに、避難元・避難先自治体等関係行政機関へ提供します。