

避難者名簿

一般スペース
 発熱者等スペース
 車中泊スペース

1 入所日		年 月 日			(F)		(F)	
2 避難した世帯の状況					3 住所		上三川町	
氏名		年齢	性別	安否	特別な配慮			
代表者 家 族	ふりがな		男・女			4 自宅		
			男・女			6 家屋の状況		
			男・女			居住の可否 (可 ・ 否)		
			男・女			全壊 ・ 半壊 ・ 一部損壊		
			男・女			床上浸水 ・ 床下浸水		
		男・女				断水 / 停電 / ガス停止		
		男・女				7 避難所乗入車		
		男・女				車種： ナンバー：		
		男・女				8 同伴ペット		
		男・女				有 (種類：) 無		
10 特別					事項を記入してください。			
①介護の必要がある ()								
②障がい ()								
③アレルギー ()								
④妊婦								
⑤乳幼児								
⑥持病がある ()				内服薬の持参：あり ___ 日分 ・ 無し)				
⑦医療処置 (人工透析・在宅酸素・インスリン注射・その他：)								
⑧文化、宗教上の理由等 ()								
⑨その他、配慮が必要なこと、伝えておきたいこと ()								
11 安否の問合せがあった場合、住所・氏名を答えてもよいですか。							はい ・ いいえ	
12 親族などの緊急連絡先		氏名		電話番号		備考		

車中泊スペースにチェック☑を！

車の車種・ナンバーも忘れずに！

退所日		年 月 日	
転出先	住所		
	電話		
備考 (この欄には記入しないでください。)			

※入所時に、1～12をわかる範囲で記入のうえ、受付に提出してください。