様式１

カード番号
（体調チェックシートと同一番号）

避難者カード

太枠内を記入し、受付に提出してください。

避難所名　　（居住ゾーン：　　）

*乳児（1歳未満）*幼児（6歳未満）

届出年月日（入所年月日）		年　月　日　午前／午後　時　分															
住　所																避難所運営に協力できることがある方は□に✓してください	避難行動要支援者に登録されている方は□に✓してください
電話番号（自宅又は携帯）																	
避難の状況		□避難所建物内　□テント　□車中　□その他（自宅　　）															
（ふりがな）名　前		性別	年齢	要配慮事項（該当する□に✓）													
				①基礎疾患	②酸素透析	③アレルギー	④妊婦	⑤乳児*	⑥幼児*	⑦要介護	障がい ⑧身体	⑨精神	⑩知的	⑪その他			
代表者	1	□男 □女		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
同行者	2	□男 □女		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	3	□男 □女		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	4	□男 □女		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	5	□男 □女		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
要配慮事項の詳細等																	
避難所運営にご協力いただける内容（資格・特技など）		（例：看護師、介護士、力仕事など）															
自宅の被災状況（避難時点の状況を記入）		□被害なし　□全壊　□半壊　□一部損壊 □床上浸水　□床下浸水　□その他（　　）															
自家用車		車種　　色　　ナンバー 駐車場所															
ペットの同行		□無　□有（□犬＿＿匹　□猫＿＿匹　□その他（　　））															
安否の問い合わせがあった場合、氏名、住所を回答（公表）してよろしいですか。 ※ＤＶ等の被害により公表を希望しない場合は必ずいいえに✓をしてください。																□はい　□いいえ	

※退所時記入欄	退所年月日	年　月　日　午前／午後　時　分
	退所後住所	□自宅　□自宅以外（住所：　　）