

5 - 1 避難者カード

避難者カード

/

欄は、避難所担当職員が記入する欄です。記入しないようにしてください。

避難所名	担当職員 所属・氏名	避難所内配置場所	
住所：八王子市	町	電話（自宅）： 電話（携帯）：	所有者：_____ 地区名

\*ここに避難した方のみを記入してください。

以下の欄には、該当する症状・項目の数字を記入し、( )に内容を書いて下さい。

ふりがな 氏名	生年月日	年齢	性別	身体的症状	医療機器の使用・アレルギー等	要配慮（具体的内容・国籍等を記載）		
				1.下痢 2.嘔吐 3.発熱 4.咳	1.医療機器の使用（有は1と記入） （ペースメーカー、在宅酸素、人工呼吸器） 2.アレルギーの有無（有は2と記入） （ ）	1.要介護 4.精神障害 7.乳幼児 10.その他（ ）	2.身体障害 5.発達障害 8.妊産婦	3.知的障害 6.認知症 9.外国人
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	
	年 月 日		男・女		( )		( )	

ご自分達の安否を知らせるために、上記の情報を公表してもよろしいですか？ はい ・ いいえ どちらかを...で囲んでください。

その他配慮してほしいことなどありましたら、御記入ください。

（注） 1世帯ごとに1枚の避難者カードを配布し、記入を求めること。

欄は、避難所担当職員が記入すること