

【避難する前に記入し、避難所へ持参してください】

※太枠内を記載してください

【様式 2】

避難者カード

		避難所名		受付番号	
		記入年月日		令和	年 月 日
ふりがな				携帯電話番号 ※なければ自宅	- -
世帯代表者名				緊急連絡先	- - 氏名： 関係：
住民票の住所	多治見市 町				
避難の状況 (複数回答可)		<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント(場所：) <input type="checkbox"/> その他()			
家族の状況	氏名	性別	年齢	配慮が必要な事項(妊娠・障がい等)を記入してください	
	世帯代表者	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳		
避難所運営に協力できる方 <input type="checkbox"/> 可			氏名： ※運営組織に申し出て下さい		資格・特技がある場合は記載 ()
親族等からの 安否確認への回答		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで✓を記入すること。また、DVの被害等により情報開示を希望しない場合は、必ず申し出をすること。	
退所時 記入欄	退所年月日	令和 年 月 日		連絡先	
	退所後住所	都道 市区 府県 町村			

※上記の記入事項について、避難所運営(食料・物資の提供と配慮事項への対応等)のための避難所運営委員会及び運営班への情報提供と、災害対策基本法第90条の3に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承下さい。