

避難者カード

太枠内を記入し、提出してください。
(それ以外の枠は、必要に応じて記入することもできます。)

避難所名		受付番号	
入所年月日	年 月 日	退所年月日	年 月 日
退所先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他/住所: _____ 連絡先:		

住民票の住所	
連絡先 (携帯または住所)	

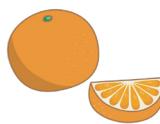
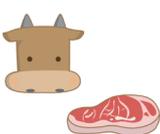
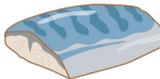
ふりがな 氏名	安否確認	性別	年齢	負傷	妊産婦	要介護	障害				アレルギー	服薬	資格等 所持者 ①医師 ②看護師 ③建築士
							身体	精神	知的	発達			
世帯主	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
ご家族	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/> 大丈夫 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>					
安否情報の公表	安否の問い合わせがあった場合、氏名、住所を回答(公表)しても良いですか						<input type="checkbox"/> 可(よい) <input type="checkbox"/> 不可						
特記事項													

※アレルギー(または宗教上の理由)で食べられないものがある場合は、裏面の一覧表に記入してください。

ご自宅の 状況	<input type="checkbox"/> 居住可		
	<input type="checkbox"/> 居住不可	被害状況	<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水
		ライフライン状況	<input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> ガス停止 <input type="checkbox"/> その他()
ご家族の 避難情報	避難先	避難情報	
	<input type="checkbox"/> 避難所	避難者名	<input type="checkbox"/> 家族全員 <input type="checkbox"/> 家族の一部()
	<input type="checkbox"/> 自宅	避難者名	
	<input type="checkbox"/> 車中	避難者名	
		避難者名	車種: ナンバー: 色: 駐車場所:
<input type="checkbox"/> 野外テント	避難者名		

裏面に ●食物アレルギー一覧 ●ペット同行避難一覧 があります。該当する方は記入してください。

食物アレルギーや宗教上の理由で食べられないものがある場合は、
下の表に○で囲み、対象の方のお名前を余白に記入してください。

特定原材料7品目 表示義務						
 卵	 乳	 小麦	 蕎麦	 落花生 (ピーナッツ)	 えび	 かに
特定原材料に準ずるもの 推奨21品目						
 アーモンド	 鮑	 いか	 いくら	 オレンジ	 カシューナッツ	 キウイフルーツ
 牛肉	 くるみ	 ごま	 さけ	 さば	 大豆	 鶏肉
 バナナ	 豚肉	 まつたけ	 桃	 やまいも	 りんご	 ゼラチン

出典：(公財)ニッポンハム食の未来財団ホームページ (<https://www.miraizaidan.or.jp/allergy/illustrations.html>)

ペット同行避難をしている場合は、記入してください。

ペット同行避難	種類	ゲージの有無	名前	オス/メス	体格		特記事項 (犬の場合:登録番号等)
					色	体格	
□あり	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス			
	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス			
	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス			

避難所の被災状況などにより、必ずしも、ペット同行避難ができるとは限りません。