

避難者カード (避難所：野市東小学校エリア)		※記入不要						
		整理番号						
<input type="checkbox"/> 東小学校 <input type="checkbox"/> (旧)東保育所 <input type="checkbox"/> (旧)東幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 東防災CC		居住スペース番号						
該当する番号を ○で囲んでください		1. 避難者 (避難所敷地内での生活を希望する方) 2. 在宅避難者 (自宅等で生活するが配給等が必要な方)						
避難形態 番号を○で囲んでください		1. 避難所 2. テント 3. 車両 4. その他 ()						
氏名	ふりがな	のいち じろう	年齢	40歳	生年月日	西暦 1984年 5月 20日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 女
	野市 二郎							
世帯主	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ 世帯主名 (野市 太郎)		世帯主は同行していますか		<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ			
住所	香南市内	高知県 香南市 野市町 母代寺123						
	香南市外	都・道・府・県		市・区・郡				
		町・村・字						
この避難所に避難していることを公表してもよろしいですか		<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 否						
公表可を選択された方は情報公開の範囲を指定してください		<input checked="" type="radio"/> すべて ・ 公共・支援団体・メディア						
車で避難者ですか	<input checked="" type="radio"/> はい ・ いいえ		ペット同伴ですか	はい ・ <input checked="" type="radio"/> いいえ				
食事への希望について：該当する番号を○で囲んでください								
<input checked="" type="radio"/> 1.普通食 2.お粥 3.離乳食 4.ミルク 5.その他 ()								
食物アレルギーをお持ちですか	はい	はいの場合：該当する番号を○で囲んでください						
	<input checked="" type="radio"/> いいえ	1.えび 2.かに 3.小麦 4.そば 5.卵 6.乳 7.落花生 8.くるみ 9.その他 ()						
医療や配慮について：該当する番号を○で囲んでください								
1.けが () 2.小児医療 <input checked="" type="radio"/> 3.人工透析/次回の透析日 () 4.酸素療法 5.産婦人科医療 6.精神科医療 7.要介護度 () 8.その他 (内容：)								
~あなたの力がが必要です~ 避難所運営でご協力いただけることがありましたら該当する番号を○で囲んでください								
1.けがの手当 2.子どもの世話 3.介護 4.炊事・洗濯 5.大工・力仕事 6.建物設備点検 <input checked="" type="radio"/> 7.その他：資格など (介護福祉士)								
その他、相談事や希望などがありましたら下欄にご記入ください								
日中は自宅の片づけをしたい。								
居住スペースへの移動が終わったら『誘導チーム』が回収しますので渡してください								

※以下の欄は総務班で記入します。

入所年月日/在宅避難者の支援開始日	退所年月日/在宅避難者の支援終了日	転出先と連絡先
令和 年 月 日	令和 年 月 日	転出先： 電話：