

【様式4】

受付番号：\_\_\_\_\_

地域色：赤・白・黄・緑・水・桃・黒

被災者名簿

避難施設名：杉森小 ・ 第三中

避難所利用の有無		する		しない		利用なしの方の連絡先		
入所年月日		年		月 日				
氏名		年齢	性別	食物アレルギー(有 の方は裏面へ)	障害(お持ちの方は 状況を記入)	その他, 特記事項(有 の方は裏面へ)		
代表者			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
家族			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
			男・女	有 ・ 無		有 ・ 無		
住所 電話番号	〒			親族など の連絡先	〒			
	TEL:				TEL:			
家屋の 被害状況	◆ 全壊・半壊・一部破壊 ◆ 断水・停電・ガス停止			避難・ 安否情報	家族の避難・連絡状況など			
<p>次にあてはまる方がいる場合は、記入してください。</p> <input type="checkbox"/> 医師・看護師など医療知識がある, 応急手当ができる <input type="checkbox"/> 建築士や設計に関する知識を持っている, 建物の危険度判定ができる <input type="checkbox"/> 介護士やヘルパーなど生活支援ができる <input type="checkbox"/> 管理栄養士や食物アレルギー用の配慮や取り分けができる <input type="checkbox"/> その他, 避難所で活かせるような特技のある方 名前 _____ 具体的内容 _____								
安否確認等の問い合わせがあった場合、住所及び氏名を公表してもよいですか。							よい・よくない	
退所年月日		年		月 日				
転出先		〒						
電話								
その他								

※ 内容に変更がある場合は、速やかに管理係に問い合わせて修正してください。

※ アレルギー及び既往症の方は、ご本人及びご家族等において、自己の責任及び管理をお願いします。

食物アレルギー（該当するものに○をしてください。）

えび, かに, あわび, いか, いくら, さけ, さば, 牛肉, 鶏肉, 豚肉, 落花生, 大豆, くるみ, カシューナッツ, オレンジ, キウイフルーツ, バナナ, りんご, もも, まつたけ, やまいも, 小麦, そば, 卵, 乳, ごま, ゼラチン

その他品目( )

○ エピペンをお持ちですか? ( はい ・ いいえ )

常備薬等（常備薬や不足している薬等）がある方は記入してください

● 常備薬を持っていますか? ( はい ・ いいえ )

● 何日分持っていますか? ( 日分)

○ 不足している薬はありますか? (薬名: )

自己申告欄（ペースメーカーを入れている等, 知ってもらいたいこと）

なんでも結構です。

※ アレルギー及び既往症の方は、御本人及びご家族等において、自己の責任及び管理をお願いします。