

【様式4】

避難者名簿

避難施設名： 多摩川小学校

入 所		する しない				
入所年月日		年 月 日				
ふり がな 氏 名		年齢	性別	食物アレルギー（お持 ちの方は品目を記入）	障害（お持ちの方 は状況を記入）	その他 特記事項あれ ば記入してください
代表者			男・女			
家 族			男・女			
			男・女			
			男・女			
			男・女			
			男・女			
			男・女			
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		
次にあてはまる方がいる場合は、記入してください。 <input type="checkbox"/> 医師・看護師など医療知識がある、応急手当てができる <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 _____						ペットの状況等 ◆ ペットの種類・数 ◆ 同行・置き去り・行方不明 ◆ その他
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せて修正してください。