

No.	
-----	--

避難者カード

避難された方々の健康管理等に使用するため、以下の項目にお答えください。

- このカードは市が適切に管理するものとし、記載いただいた情報を無断でマスコミ等に提供することはありません。

記入者名	
住 所	
電話番号	

【ご家族情報】

氏名（ふりがな）	生年月日	体温（℃）	避難時の体調
	T・S・H・R		良 ・ 不良
			症状：
	T・S・H・R		良 ・ 不良
			症状：
	T・S・H・R		良 ・ 不良
			症状：
	T・S・H・R		良 ・ 不良
			症状：
	T・S・H・R		良 ・ 不良
			症状：
特記事項	※病気や怪我、障がい、妊娠、アレルギーなど、特別な配慮が必要な場合は記入してください。		
避難時刻	日	時	分
退所時刻	日	時	分
備 考			

対応者 _____