

避難者カード（兼安否確認カード）

No. _____

*家族ごとに記入してください。

避難者数 _____ 名

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

避難場所名			
町会名	酒井根・西山・東山・ビューパレー南柏・わらびヶ丘・その他 ()		
自宅住所	柏市	TEL	
避難日時	年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	退所日	年 _____ 月 _____ 日
退所後住所		退所後電話	

氏名 (年齢)	性別	避難の状況など	健康など	備考
★記入者名				
ふりがな	男	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている <input type="checkbox"/> 他の場所に避難している	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 要援護 <input type="checkbox"/> 死亡	
才	女	(場所: <input type="checkbox"/> 連絡がとれない		

★あなたの家族の状況

ふりがな				
続柄	才			
ふりがな	男	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている <input type="checkbox"/> 他の場所に避難している	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 要援護 <input type="checkbox"/> 死亡	
続柄	才	(場所: <input type="checkbox"/> 連絡がとれない		
ふりがな	男	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている <input type="checkbox"/> 他の場所に避難している	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 要援護 <input type="checkbox"/> 死亡	
続柄	才	(場所: <input type="checkbox"/> 連絡がとれない		
ふりがな	男	<input type="checkbox"/> この避難所に避難している <input type="checkbox"/> 自宅に残っている <input type="checkbox"/> 他の場所に避難している	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 怪我 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 要援護 <input type="checkbox"/> 死亡	
続柄	才	(場所: <input type="checkbox"/> 連絡がとれない		

留意点:このカードは、親族、友人、知人などからの安否確認の問合せや避難者名簿の作成に使用します。