避　難　者　カ　ー　ド（避難所：　　）

入所日（　　・　　・　　）

自治会名（　　） ※　自治会未加入者は「未加入」と記載	※記入不要		
	整理番号		

該当する番号を 〇で囲んでください	1．　避　難　者（避難所での避難や生活を希望する方）
	2．　在宅避難者（配給等が必要な方）**※風水害時は対象外**
	3．　在宅避難者（配給等も必要がない方）**※風水害時は対象外**
	4．　帰宅困難者（一時的に滞在する方）

避難所までどうやって避難しましたか 該当番号を〇で囲ってください	1徒歩　2自転車　3バイク　4タクシー・バス 4、自動車（車種・ナンバー：　　）

氏名	ふりがな） （　　才）	生年月日		性別	男・女

血　液　型	A　・　B　・　O　・　AB　　Rh（＋　・　－）		
住所	秦野市内	秦野市	
	秦野市外	都・道・府・県　　市・区・郡	
		町・村・字	
連絡先			
緊急連絡先 氏名	住所		
	（続柄）	電話番号	

【重要】避難所に避難していることを公表してよろしいでしょうか ※　風水害時は氏名等を公表することはありません。	可　・　否

食物アレルギーをお持ちですか	はい・いいえ	はいの場合：該当番号を〇で囲んでください 1．えび　2．かに　3．小麦　4．そば　5．卵 6．大豆　7．その他（　　）

医療や配慮について：該当する番号を〇で囲んで必要に応じて記入して下さい

1．基礎疾患がある（　　）

【通院先病院：　　】（通院頻度　　回／　　週）

2．小児医療　3．人工透析／次回の透析日（　　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（　　）

裏面へ続く

～皆さんの助けが必要です～ 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〇で囲んでください
1.けがの手当て　2.子どもの世話　3.介護　4.炊事・洗濯　5.大工・力仕事 6.その他：資格など（　　）
その他、相談事や希望がありましたら下欄にご記入ください
記入が終わったら受付（職員）へ必ず渡して下さい （渡さないと避難所へ入れません）

※以下の欄は名簿統括班で記入します　**※風水害時は市職員が記入します。**

退所日時	年　月　日　時
転出先住所	

【　受　付　シ　ー　ト　】

体温・健康状態は、受付時に職員が記載します。

受付時の体温	℃	時　分頃
健康状態	□　ここ数日発熱がある（　日から） □　息苦しさがある □　体のだるさ □　せき・たん・下痢などの症状がある □　基礎疾患がある □　保健所からの指示で健康観察中	

日　付	体温	健康状態
月　日		
月　日		
月　日		
月　日		
備　考		