

## 避難者登録カード

## ① 避難者の登録

	氏名	性別	生年月日	電話番号	メールアドレス	避難場所
1	世帯代表者		年 月 日			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
2			年 月 日			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
3			年 月 日			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
4			年 月 日			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
5			年 月 日			<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]

住所 | 〒

## 外国籍の方

	国籍	パスポート番号 または 在留カード番号	日本語がわかりますか?
1			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉) [ ]
2			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉) [ ]
3			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉) [ ]
4			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉) [ ]
5			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉) [ ]

## 旅行者の場合

滞在先 |

自宅住所 |

## ② 避難する理由

自宅(建物)	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 被害あり ( <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 ) <input type="checkbox"/> わからない
ライフライン	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 被害あり ( <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス ) <input type="checkbox"/> わからない
その他	[ ]

## ③ 安否確認への使用

避難者登録カードへの情報は、健康状態やコミュニケーション言語など避難所での支援の参考に使用します。  
安否確認に使用することに同意していただける方は、下記のボックスにチェックをしてください。

在住する自治体への連絡	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない
出身国の公的機関(大使館・領事館)からの安否確認への回答	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない

## 避難者登録カード

[氏名: \_\_\_\_\_]

4 ケガや体調不良はありますか?  はい  いいえ

Q1 どうしましたか?



ケガをした



痛みがある



熱がある



めまいがする

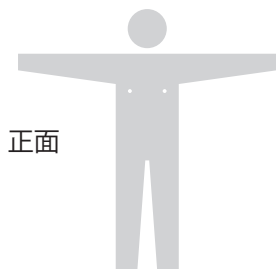


吐き気がする



その他

Q2 場所はどこですか?



正面



背面

5 妊娠や持病はありますか?  はい  いいえ

妊娠している



心臓病がある

糖尿病がある

肝臓病がある

人工透析が必要



その他

6 食べられないものにチェックしてください



牛



豚



鶏



羊



魚



貝



小麦



卵



乳



そば



落花生



エビ



カニ



酒



その他

7 特別な配慮が必要なことがあれば記入してください