避難者カード　　受付日時　令和　　年　　月　　日　　　　：

　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）避難所 No.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 家族代表氏名 |  |
| ２ | 生年月日 | M T S H Ｒ　　　 年　　　 月 　 　日 | 年齢 | 　　　　　　　　　　歳 |
| ３ | 現住所 | かすみがうら市 |
| ４ | 性別 | 男　　　　　女 |
| ５ | 電話番号 |  |
| ６ | 車種車番 |  |
| ７ | 家族構成 | 氏　名 | 性別 | 年齢 | 体温・健康状態（症状をチェック） |
|  |  |  | ℃：　　基礎疾患　□有　□無疾患名（　　　　　　　　　　　）持参薬 □有　□無　お薬手帳持参 □有　□無□咳 □鼻水 □くしゃみ □のどの痛み □頭痛 □倦怠感 □息苦しさ □下痢□胸痛 □味覚障害　□嗅覚障害　□濃厚接触者 |
|  |  |  | ℃：　　基礎疾患　□有　□無疾患名（　　　　　　　　　　　）持参薬 □有　□無　お薬手帳持参 □有　□無□咳 □鼻水 □くしゃみ □のどの痛み □頭痛 □倦怠感 □息苦しさ □下痢□胸痛 □味覚障害　□嗅覚障害　□濃厚接触者 |
|  |  |  | ℃：　　基礎疾患　□有　□無疾患名（　　　　　　　　　　　）持参薬 □有　□無　お薬手帳持参 □有　□無□咳 □鼻水 □くしゃみ □のどの痛み □頭痛 □倦怠感 □息苦しさ □下痢□胸痛 □味覚障害　□嗅覚障害　□濃厚接触者 |
|  |  |  | ℃：　　基礎疾患　□有　□無疾患名（　　　　　　　　　　　）持参薬 □有　□無　お薬手帳持参 □有　□無□咳 □鼻水 □くしゃみ □のどの痛み □頭痛 □倦怠感 □息苦しさ □下痢□胸痛 □味覚障害　□嗅覚障害　□濃厚接触者 |
| ８ | その他 |  |

避難所記入欄【利用不可の場合の対応】

保健師対応・消防本部対応・保健所への連絡・救急要請・その他（ 　　　　　　　　）