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（ 　　　　　　　　）