|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ： | | | | | | | |  | |  | | | 受付番号 |
|  |
|  | 年　　　月　　　日(　　　) | | | | | | |  | |  | | | |
|  | 〒　　　　－ | | | | | | |  | |  | | | |
| の | | / /  / /  /その他(　　　　 ) | | | |
|  | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |
|  | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |  | | □①（グループ　　　　）  □②テント(避難所敷地内設営)  □③(避難所敷地内駐車)  □④の  ( / / 他(　 　　)) | | | |
| メール | ＠ | | | | | | |
| その他  (など) | 〒　　　　－  （　　　　　）　　　　－ | | | | | | |
| をする  ・のにするもする。  ・のにするはしない。 | | | | | | ①②  ③④ | けがや・・アレルギー、、できる、など、にがなこと | | | | に  できること  (・) | **ず！**  への**※** | |
|  | | | | ・ |  |
| ふりがな | | | | 年  月 日  ( 　　　　歳) |  |  |  | | | |  | ・ | |
|  | | | |
| ふりがな | | | | 年  月 日  (　　　　　歳) |  |  |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | | |
| ふりがな | | | | 年  月 日  (　　　　　歳) |  |  |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | | |
| ふりがな | | | | 年  月 日  (　　　　　歳) |  |  |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | | |
| ふりがな | | | | 年  月 日  (　　　　　歳) |  |  |  | | | |  | 公　開  ・  非公開 | |
|  | | | |
| ペットの | | □っていない  □っている→右欄へ | | | () | | | | □(ペットに記入)  □きり　　□ | | | | |
| (にする) | | |  | |  | | | | ナンバー | | | | |

* じにする()ごとにして、にしてください。
* ごいただいたは、やのやなどのをうため、のためにのでします。またにもし、のために「」にもします。

※のいわせがあったに、（○○○○まで）と、ふりがなをしてもよいかごとにずしてください。

　　裏面：運営側(受付担当)記入用

＜登録時＞

●運営側（受付担当）は、記入者とともに表面の記載を確認する。

・安否確認への対応（公開・非公開）個人ごとに○がついているか。

・けがや病気、障害、アレルギー、妊娠の有無、宗教、使用できる言語

（または日本語が理解できるか）など、とくに配慮が必要なことはある

か。→詳細を聞き取ったら下の「本人からの申告・聞き取り事項」の欄

に記入する。

|  |
| --- |
| 本人からの申告・聞き取り事項など |
| 以下に該当するものがあれば、□にレ点をうつ。  □内部障害がある（心臓・呼吸器・じん臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫機能などの障害）  □難病（治療方法が未確立で、生活面で長期にわたる支障が生じる疾病をもつ）  □アレルギーがある（ぜんそく・アトピー性皮膚炎・食物アレルギーなど）  　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □精神疾患（具体的に：　　　　　　　）がある　□高血圧　□糖尿病　□うつ病  □服薬している（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）  □妊娠している　□乳幼児がいる（年齢：　　　　　　　）  □日本語が理解できない。（使用できる言語：　　　　　　　　　　　　　　）  □その他 |

・表面の滞在場所で避難所以外を選択した人には、具体的な場所を確認す

る。

・外国人には国籍、在留資格、日本語能力を確認する。

＜転出・退出後＞

「退所届」受付後に記入し、「退所届」と合わせてファイルに綴じること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 退所届 | 受付日 | 年　　　　　月　　　　日（　　　） |
| 受付番号 |  |