

※裏面の問診票も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日	
住 所	〒 市 区 町 丁目 番 号 番 号				
	アパート名 Tel - -				
世 帯	フリガナ				備 考
	避難した人の氏名・年齢				
	① 代 表 者	氏 名 年 齢 歳			
		アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。	
		携帯 Tel - -			
		メールアドレス			
	②	氏 名 年 齢 歳			
		アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。	
③	氏 名 年 齢 歳				
	アレルギー疾患： 有・無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。		
個 人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ				
緊 急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所			
		氏 名		続 柄	
		連絡先	Tel - -		

退所年月日

年 月 日（午前・午後） 時 分

問 診 票

(事前配布Ver4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染が確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	においや 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染が確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	においや 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染が確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	においや 味 を感じにくいですか？