

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿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 - -				
フリガナ 避難した人の氏名・年齢				備考	
世帯	① 代 表 者	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	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	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。	
	④	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
-------	-------------------

『避難者名簿』の記載例

様式 1 (事前配布ver.4)

避難者 → 被災者管理用 (名簿係)
避難者グループ名

避難者名簿

避難所名	
受付№	

所属する自治会名を記入

所に入所前までに太く内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
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。
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】	水神町地区	入 所 年月日	年 月 日
住 所	〒 0551-22-1111 Tel 0551-22-1111		
フリガナ	避難した人の氏名・年齢		
ニラサキ タロウ	卵		
代表者	葦 崎 太 郎 50 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 090 - 0000 - XXXX			
メールアドレス ▲▲@■.▼▼.◆◆			
世帯 ②	ニラサキ ハナコ		
代表者	葦 崎 華 子 50 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。		
ニラサキ イチロウ	70 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。		
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	●●市●●町●●番地
		氏 名	葦 崎 次 郎 続 柄 叔 父
		連絡先	Tel ■■■■-■■■■-■■■■
退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分		

代表者の連絡先を
忘れずに!

アレルギーがあ
る方はその種類
などを記入。

避難所に来た世帯全員
方の名前を記入 (5名
以上は2枚目記入)

個人情報のため必ず
意思表示を!

できるだけ日中に連絡が取れる方

問い合わせ：葦崎市総務課 危機管理担当 Tel0551-45-9368