

※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					
	アパート名					
	Tel - -					
フリガナ			備考			
世帯	避難した人の氏名					
	① 代表者	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	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	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Ver2)

■ 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 <b>自宅待機中</b> ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の <b>濃厚接触者</b> で <b>健康観察中</b> ですか？
		はい・いいえ	普段より <b>熱っぽく</b> 感じますか？
		はい・いいえ	<b>せき</b> がでますか？
		はい・いいえ	<b>のど</b> 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）
※ . °C		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 <b>味</b> 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 <b>自宅待機中</b> ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の <b>濃厚接触者</b> で <b>健康観察中</b> ですか？
		はい・いいえ	普段より <b>熱っぽく</b> 感じますか？
		はい・いいえ	<b>せき</b> がでますか？
		はい・いいえ	<b>のど</b> 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）
※ . °C		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 <b>味</b> 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 <b>自宅待機中</b> ですか？
		はい・いいえ	感染が確認されている人の <b>濃厚接触者</b> で <b>健康観察中</b> ですか？
		はい・いいえ	普段より <b>熱っぽく</b> 感じますか？
		はい・いいえ	<b>せき</b> がでますか？
		はい・いいえ	<b>のど</b> 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）
※ . °C		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 <b>味</b> を感じにくいですか？