

様式 2

郡上市長あて

避難所名

〇〇体育館

避難者

カード番号

## 避難者カード

記入年月日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

避難日時

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 〇時ごろ

ふりがな	ぐじょう	たろう	携帯電話番号 (なければ自宅)	090-9999-9999												
世帯代表者名	郡上 太郎															
住民票の住所	〒501-4222 郡上市八幡町島谷228		自治会名	八幡東部自治会 (又は 中愛宕町)												
自宅種類	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ( )	家屋状況	<input checked="" type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 一部損壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 <input type="checkbox"/> 床下浸水 <input type="checkbox"/> 断水 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> 電話不通 <input type="checkbox"/> その他 ( )	居住の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可												
車	車種: 〇〇〇〇 色: 白	ナンバー: 岐阜 99 あ 1234 駐車場所: 〇〇体育館駐車場	ペットの同伴	<input type="checkbox"/> 有 (種類 ) <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※ペット台帳へも記入												
避難状況	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 屋外テント (場所: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )															
家族の状況	配慮が必要な事項															
	避難所 にいる 方に○	ふりがな 氏 名	性別	年齢	続柄	妊産婦	要介護	障がい					アレルギー	服薬	その他	☑した事項の 詳細を記入
	○	世帯代表者 ぐじょう たろう 郡上 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	50	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・食物 (〇〇〇)
	○	ぐじょう はなこ 郡上 花子	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	50	妻	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	○	はちまん さつき 八幡 さつき	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	75	母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・一人での歩行困難 ・薬は1週間分持参
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
避難所運営に協力できること (資格・特技)					防災士 (郡上太郎)、薬剤師 (郡上花子)											
親族等からの 安否確認への回答	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで☑を記入すること。 また、DVの被害等により情報開示を希望しない場合は、 必ず申し出をすること。													
ホームページ等での 避難者情報の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可															
退所時 記入欄	退所年月日	令和 年 月 日			連絡先											
	退所後住所	都道 市区 府県 町村														

※上記の記入事項について、避難所運営(食料・物資の提供と配慮事項への対応等)のための避難所運営委員会及び運営班への情報提供と、災害対策基本法第90条の3に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承下さい。

# 健康状態チェックカード

記入日：令和〇〇年〇〇月〇〇日

新型コロナウイルス感染症対策として、避難者の健康状態を確認しています。

避難当日の体調を下表に記入し、「避難者カード」と一緒に、避難所の受付に渡してください。

◆体調について	氏名						
	郡上 太郎	郡上 花子	八幡さつき				
・発熱はありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態ですか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
◆肺炎球菌ワクチンの接種について							
・肺炎球菌のワクチンを接種していますか	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ・不明	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ・不明	はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明	はい・いいえ ・不明

問合せ：郡上市役所総務部総務課 TEL：67-1832

〇〇振興事務所 TEL：〇〇-〇〇〇〇