【記載例】

様式６

受付担当者記載

No.

避難者カード（世帯単位）

受付担当者記載

〇〇〇 避難所

入所日	令和〇年〇〇月〇〇日	自治会名	△〇□町会	居住組	
住所	〒273－8501 船橋市湊町 2-10-25-905	自宅被害	全壊 ／ 半壊 ／ 一部損壊 全焼 ／ 半焼 ／ 床上浸水 流出 ／ その他（ ）		
電話	（047）436－2039	避難している場所			
FAX	（ ） －	☑避難所 □ 避難所以外の場所 自宅／テント／車両／他			
その他連絡先	〒〇〇〇－〇〇〇〇 （父方） TEL（〇〇〇）〇〇〇〇－〇〇〇〇				

避難所を利用する人（在宅避難者など避難所以外の場所に滞在する人も記入）					けがや病気・障害・アレルギーの有無、妊娠中、外国人など特に配慮が必要なこと	避難所運営に協力できること
	フリガナ 氏名	生年月日 年齢	性別	続柄		
世帯主	危機（キキ） 管太郎（カンタロウ）	H4年5月20日 32歳	(男) 女	父	卵アレルギー	第二種電気工事士，消防団員
ご家族	危機（キキ） 理子（リコ）	H7年4月12日 29歳	男 (女)	母		看護師
	危機（キキ） 管司（カンジ）	H31年7月7日 6歳	(男) 女	子		
	危機（キキ） 理（タダシ）	R3年1月19日 3歳	(男) 女	子		
		年 月 日 歳	男 女			
		年 月 日 歳	男 女			

ペットの状況	☑ 同行希望 □ 在宅避難 □ 行方不明 ☑ 種類（ フレンチブルドッグ ）頭数（ 1頭 ） ペットNo.（ ）
安否などの問い合わせがあった場合、住所、氏名を公開しても良いですか	☑可 □ 否
退出年月日	年 月 日 時 分

受付担当者記載