

丸亀市 避難者カード		避難所名				避難者 カード番号											
		入所日時	令和	年	月	日	時ごろ										
ふりがな						携帯電話番号 ※なければ 固定電話番号											
世帯代表者名						- -											
住所		〒 -				自治会名 ※加入者 のみ記入											
緊急連絡先 ※親族・知人など		氏名		住所		連絡先											
自宅の 種類	<input type="checkbox"/> 持ち家	<input type="checkbox"/> 賃貸	自宅の 状況	<input type="checkbox"/> 全壊	<input type="checkbox"/> 半壊	ライフ ライン の状況	<input type="checkbox"/> 断水	<input type="checkbox"/> 停電									
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 一部損壊		<input type="checkbox"/> 床上浸水	<input type="checkbox"/> 被害なし		<input type="checkbox"/> ガス停止	<input type="checkbox"/> 電話不通									
車 避難所へ駐車 している場合	車種: 色:	ナンバー: 駐車場所:			ペット 同伴	<input type="checkbox"/> 有(種類) <input type="checkbox"/> 無											
避難先		<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 車中 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 屋外テント(場所) <input type="checkbox"/> その他()															
家族 構成	避難所に 避難した方	ふりがな 氏名	性別	年齢	続柄	配慮が必要な事項											
						妊産婦	要介護	障がい				知的	発達	その他	アレルギー	服薬	医療機器
	身体	精神	肢	内	視			聴									
資格・特技等(避難所運営に役立つ資格など)																	
親族等からの安否確認の回答		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで <input checked="" type="checkbox"/> を記入すること。 ※DV等の被害により情報の開示を希望しない場合は、必ず <input checked="" type="checkbox"/> 「不可」とすること。													
退出時 記入欄	退所日	令和	年	月	日	連絡先											
	転出先 住所	都道府県				市区 町村											