

避難者カード

※平素に記入しておいて、避難するときに携行してください。

平時

(ふりがな) 記入者氏名		住所	飛騨市		
電話番号		携帯番号		メール	
自家用車	車種: 色:	ナンバー: 駐車場所:	車種: 色:	ナンバー: 駐車場所:	車種: 色:

同居家族の状況 (同居人含む)	(ふりがな) 氏名	性別	年齢	配慮が必要な事項(☑を記入した事項は、下記に詳細を記入してください。)											備考	
				妊産婦	要介護・支援	障がい					アレルギー	服薬	医療機器	その他		
						身体	(透析)	精神	知的	発達						その他
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>								
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/>								

【☑を記入した事項の詳細内容】

ペット	<input type="checkbox"/> 有 (種類:)	※災害時に避難所への同伴 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-----	-----------------------------------	--

