

避難所記録簿（避難者カード）

整理 番号	
----------	--

※太枠の中を記入してください。変更が生じた場合は申し出てください。

避難所名		入所年月日 時間			令和 年 月 日 時 分		
住所				<input type="checkbox"/> 市内在住 <input type="checkbox"/> 市外在住	所属 自治会等		
電話	自宅： ( )			携帯： ( )			
この避難所にいる家族	連絡代表者	ふりがな 氏名	続柄	年齢	性別	健康状態等	
			-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	2				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	3				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	4				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	5				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	6				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
避難所 ない家族	7				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	8				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	9				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	10				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
避難手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車・オートバイ <input type="checkbox"/> 自動車 (車種： No. )						
家屋被害	<input type="checkbox"/> 被害あり <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 不明			ペット 同行非難		<input type="checkbox"/> 有 (種類： ) <input type="checkbox"/> 無	
緊急連絡先 (親族など)							
特記事項 (病気等の留意点、資格、重傷避難など)				<input type="checkbox"/> 車両避難			
安否の問合せがあった場合、住所・氏名を公表してもよいですか？					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

(退去時記入欄)

退所年月日 時間		令和 年 月 日 時 分					
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族・友人宅		住所：				
	<input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他		氏名：		電話： ( )		

避難所記録簿（避難者カード）

整理  
番号

※太枠の中を記入してください。変更が生じた場合は申し出てください。

避難所名		入所年月日 時間			令和 年 月 日 時 分		
住所		所 属 自治会等					
電話		自宅： ( )			携帯： ( )		
自宅に いる 家族	連絡 代表 者	ふりがな 氏 名	続柄	年齢	性別	健康状態等	
			-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	2				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	3				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	4				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	5				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
	6				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> アレルギー ( ) <input type="checkbox"/> 要配慮 (支援を要する高齢者、障害者、妊産婦など)	
自 宅 に 家 い 族	7				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	8				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	9				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
	10				所在 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明		
避難所へ の移動手 段、距離		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車・オートバイ <input type="checkbox"/> 自動車 (距離： km)					
家屋被害		<input type="checkbox"/> 被害あり <input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 不明					
特記事項 (病気等の留意点、資格など)							

(被災地域からの転出時記入欄)

転出年月日 時間		令和 年 月 日 時 分			
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親族・友人宅 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> その他		住所： 氏名： 電話： ( )		



居住組別避難者名簿

居住組名		組		組長名：				作成年月日			
								令和 年 月 日			
番号	家族	(上段にふりがな) 氏名		性別	年齢	活動班	備考	退所日			
1		.....						/			
2		.....						/			
3		.....						/			
4		.....						/			
5		.....						/			
6		.....						/			
7		.....						/			
8		.....						/			
9		.....						/			
10		.....						/			
11		.....						/			
12		.....						/			
13		.....						/			
14		.....						/			
15		.....						/			
16		.....						/			
17		.....						/			
18		.....						/			
19		.....						/			
20		.....						/			
21		.....						/			

※居住組ごとに作成すること



## 資格保有者名簿

	氏 名	居住組 又は 住所	連絡先	備考
医 師				
看 護 師				
保 健 師				
介 護 士				
栄 養 士				
調 理 師				
通 訳				語
				語
				語
保 育 士				
カウンセラー				







ペット 登 録 票

管理番号			
飼い主	名前		
	住所		
	連絡先	自宅： ( )	携帯：
ペット	呼び名	種類	犬 ・ 猫 その他 ( )
	品種など	性別	オス ・ メス
	特徴(色等)	犬・狂犬病予防 接種の有無	有 ・ 無
特記事項	1 ケージ (有 ・ 無)      2 性格 おとなしい、よく吠える等 ( ) 3 体型                      4 保有しているエサの量 ( 日分) 5 その他		
入所日		退所日	

ペット 登 録 票

管理番号			
飼い主	名前		
	住所		
	連絡先	自宅： ( )	携帯：
ペット	呼び名	種類	犬 ・ 猫 その他 ( )
	品種など	性別	オス ・ メス
	特徴(色等)	犬・狂犬病予防 接種の有無	有 ・ 無
特記事項			
入所日		退所日	





【参 考】

( ) 避難所運営委員会 活動班名簿

1 本部

役 割	氏 名	所属 又は 住所	連絡先	担当・備考
委員長				
副委員長				
施設管理者等 (施設関係者)				
市担当職員				

2 各班員名簿 (◎ : 班長、○ : 副班長)

班 名	氏 名	所属 又は 住所	連絡先	担当・備考
総務班	◎			
	○			
情報班	◎			
	○			
施設管理班	◎			
	○			
食料・物資班	◎			
	○			
保険・衛生班	◎			
	○			
要配慮者班	◎			
	○			
支援涉外班	◎			
	○			