

様式1 (避難所利用者登録票)

新型コロナウイルス感染症対応/様式

ひなんじょりようしゃとうろくひょう
避難所利用者登録票

		避難所名	受付 No
記入日	年 月 日 ()	記入者	
住所	〒 -	自治会・地区	
連絡先	() -	滞在希望場所	<input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> テント (避難所敷地内に設営) <input type="checkbox"/> 車両 (避難所敷地内に駐車) <input type="checkbox"/> 避難所以外の場所 (自宅/他 ())
その他連絡先 (親戚等)	() -		
ペットの状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている (→右欄へ)	種類(頭数)	<input type="checkbox"/> 同伴希望(ペット台帳に記入) <input type="checkbox"/> 置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明
自家用車 (避難所に駐車する場合)	車種	色	ナンバー
避難所を利用する人 (避難所以外の場所に滞在する人も記入)		体温・健康状態 (症状をチェック)	
氏名	生年月日 (年齢)	性別	必ず確認 安否確認の対応*
家族構成	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
	ふりがな	年 月 日 (歳)	°C: <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 味覚嗅覚障害
現在、新型コロナウイルス感染症の軽症者等(自宅療養者・濃厚接触者)ですか？		はい ・ いいえ	
けがや病気・障害・アレルギーの有無、妊娠中、使用できる言語など、特に配慮が必要なこと			

- ・世帯(家族)ごとに記入して、総合受付に提出してください。
- ・ご記入いただいた情報は、食料や物資の配給や健康管理などの支援を行うため、避難所運営のために必要最低限の範囲で共有します。また田原市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために田原市が作成する「被災者台帳」にも利用します。
- * 安否確認の問い合わせがあった場合に、住所(〇〇町〇〇まで)・氏名(ふりがな)を公開してもよいか個人ごとに必ず確認してください。
- * 混雑を避けるため、受付時には必要最低限の項目(黄色箇所)の記載だけで可。(別途、全ての項目に記載してもらい、総合受付に提出してもらうこと)