

※ 混雑防止のため、事前に必要事項を記入の上、避難当日に持参いただければ、短時間での受付が可能となります。

※ 避難されるご家族すべての方を記入してください。

※ 切り取ってお使いください。また、コピーしていただければ、何回でも使用できます。

## 避難者受付カード

避難者受付カード		避難所名	※スタッフ記入		受付 番号	※スタッフ記入	
記入日	年 月 日 ( )			記入者氏名			
氏名		生年月日 ・年齢	性別	住所	連絡先	住所・氏名・ 年齢の開示 (安否の問い 合わせ)	
世 帯 主	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
一 家 族	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(ふりがな)	明/大/昭/平/令 年 月 日 ( 歳)	男・女		( ) -	同意します ・ 同意しません	
	(特に配慮してほしい事項があれば記載して下さい。)						

※ 混雑防止のため、事前に必要事項を記入の上、避難当日に持参いただければ、短時間での受付が可能となります。

※ ご家族すべての方の検温・体調チェックを記入してください。

※ 切り取ってお使いください。また、コピーしていただければ、何回でも使用できます。

【記入日】 年 月 日	
<b>健康状態チェックカード</b>	
当日の体調を記入し、受付に渡してください。	
氏名	体温 度
◆体調について	
①発熱はありますか。	はい・いいえ
②息苦しさがありますか。	はい・いいえ
③味や匂いを感じられない状態ですか。	はい・いいえ
④咳やたんがありますか。	はい・いいえ
⑤全身倦怠感がありますか。	はい・いいえ
⑥嘔吐や吐き気がありますか。	はい・いいえ
⑦下痢が続いていますか。	はい・いいえ
◆肺炎球菌ワクチンの接種について	
⑧肺炎球菌のワクチンを接種していますか。	はい・いいえ ・不明

【記入日】 年 月 日	
<b>健康状態チェックカード</b>	
当日の体調を記入し、受付に渡してください。	
氏名	体温 度
◆体調について	
①発熱はありますか。	はい・いいえ
②息苦しさがありますか。	はい・いいえ
③味や匂いを感じられない状態ですか。	はい・いいえ
④咳やたんがありますか。	はい・いいえ
⑤全身倦怠感がありますか。	はい・いいえ
⑥嘔吐や吐き気がありますか。	はい・いいえ
⑦下痢が続いていますか。	はい・いいえ
◆肺炎球菌ワクチンの接種について	
⑧肺炎球菌のワクチンを接種していますか。	はい・いいえ ・不明

【記入日】 年 月 日	
<b>健康状態チェックカード</b>	
当日の体調を記入し、受付に渡してください。	
氏名	体温 度
◆体調について	
①発熱はありますか。	はい・いいえ
②息苦しさがありますか。	はい・いいえ
③味や匂いを感じられない状態ですか。	はい・いいえ
④咳やたんがありますか。	はい・いいえ
⑤全身倦怠感がありますか。	はい・いいえ
⑥嘔吐や吐き気がありますか。	はい・いいえ
⑦下痢が続いていますか。	はい・いいえ
◆肺炎球菌ワクチンの接種について	
⑧肺炎球菌のワクチンを接種していますか。	はい・いいえ ・不明

【記入日】 年 月 日	
<b>健康状態チェックカード</b>	
当日の体調を記入し、受付に渡してください。	
氏名	体温 度
◆体調について	
①発熱はありますか。	はい・いいえ
②息苦しさがありますか。	はい・いいえ
③味や匂いを感じられない状態ですか。	はい・いいえ
④咳やたんがありますか。	はい・いいえ
⑤全身倦怠感がありますか。	はい・いいえ
⑥嘔吐や吐き気がありますか。	はい・いいえ
⑦下痢が続いていますか。	はい・いいえ
◆肺炎球菌ワクチンの接種について	
⑧肺炎球菌のワクチンを接種していますか。	はい・いいえ ・不明