

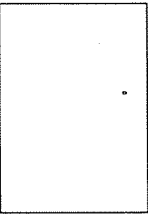
# 佐用町

(様式 4) 避難者世帯台帳簿

発信者氏名：  
 発信者連絡先：  
 送信先電話：82-2424 送信先FAX：82-0120

避難所名

集落名

入所年月日	平成 年 月 日 午前・午後 時 分頃				
住 所	佐用町		電話番号	- -	
避難者 のみ記入	氏名 <small>読みにくい場合はフリガナ</small>	性別	年齢	健康状態等 <small>入れ歯やめがねの不備、病気など 特別な配慮が必要な場合</small>	緊急時携帯電話 勤務先等連絡先
世帯主		男・女		良・不良	
ご 家 族		男・女		良・不良	
		男・女		良・不良	
		男・女		良・不良	
		男・女		良・不良	(親族など) 住所
		男・女		良・不良	氏名
		男・女		良・不良	続柄 電話番号
家族の状況			家屋の状況		
<input type="checkbox"/> 全員避難している。 <input type="checkbox"/> 避難は全員ではないが、安否確認は全員連絡がとれた。 <input type="checkbox"/> 安否の確認が取れていない。 (氏名) (年齢) (居ると思われ場所)			わかる範囲で記入してください。 <input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 床上浸水 (平屋建・二階建)		
他から安否の問い合わせがあった場合 答えることに <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			退所予定日		
避難所につれてきたペットの状況 <input type="checkbox"/> 無 種類 ( ) 体格 ( ) 毛色 ( )			<input type="checkbox"/> 水害の水が引いたとき <input type="checkbox"/> 道路が開通したとき <input type="checkbox"/> ライフライン (水・電気) が通ったとき <input type="checkbox"/> 親族宅等での受け入れが決まったとき <input type="checkbox"/> その他 ( )		
避難所における所在場所			備 考		
<input type="checkbox"/> 避難所 <small>だいたいの位置</small> 			退 所 月 日 午前・午後 時 退所先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (住所) 様方 (続柄) (電話番号)		
<input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> 校舎 (階 室) <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車 (ナンバー ) <input type="checkbox"/> その他					