

避難所利用者登録票サンプル

① 入所日時	〇月〇日 (訓練実施日)	管理番号		
② 自宅住所	〒 広島県〇〇 (訓練実施市町)	⑦ 自宅の被害状況の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
③ 地区名	〇〇 (訓練実施地区)	⑧ 避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (3 人)	
④ 携帯電話	() -		<input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地内)	
⑤ メールアドレス	@		【 人 (うち敷地内 人)】	
⑥ 親族等の 連絡先	住所 〒	⑨ 連絡の取れていない 家族	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	氏名 電話 () -		有の場合【 人(続柄)】	
⑩ 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)			⑪ 障がい、けが・病気、 アレルギー、妊娠の有 無等、特に配慮が必要な こと※	⑫ 運営に協力 できること (特技・免 許)
氏名		生年月日・年齢		
世帯主	ふりがな にしだ まこと	大・昭・平・令 59年 8月19日 (38歳)	男	なし
	西田 真			
家族	ふりがな にしだ ようこ	大・昭・平・令 57年5月8日 (36歳)	女	なし
	西田 陽子			栄養士
	ふりがな にしだ えりか	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)	女	小麦アレルギーあり
	西田 えりか			
ふりがな	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
ふりがな	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
⑬ 避難所 滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他 ()		⑭ 安否のための情報 公開	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
⑮ ペットの状況	<input type="checkbox"/> 飼っていない <input checked="" type="checkbox"/> 飼っている	種類・数 ()	<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明	
⑯ 自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合のみ記入)	車種	色	ナンバー	

- ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。
 - ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。
- ※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

① 入所日時		○月○日 (訓練実施日)		管理番号					
② 自宅住所		〒 広島県○○ (訓練実施市町)		⑦ 自宅の被害状況の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
③ 地区名		○○ (訓練実施地区)		⑧ 避難場所		<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (1人) <input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> テント泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> 自宅 (人) <input type="checkbox"/> その他 (人)			
④ 携帯電話		() -							
⑤ メールアドレス		@							
⑥ 親族等の連絡先		住所 〒 氏名 電話 () -		⑨ 連絡の取れていない家族		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合【 人(続柄)】			
⑩ 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)				⑪ 障がい、けが・病気、アレルギー、妊娠の有無等、特に配慮が必要なこと※		⑫ 運営に協力できること (特技・免許)			
氏名		生年月日・年齢						性別	
世帯主	ふりがな すがわら あき		大・昭・平・令 18年 1月23日 (38歳)		女		卵アレルギーあり		
	菅原 亜紀								
家族	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)						
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)						
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)						
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)						
⑬ 避難所滞在理由		<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他 ()				⑭ 安否のための情報公開		<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開	
⑮ ペットの状況		<input checked="" type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている		種類・数 ()		<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明			
⑯ 自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合のみ記入)				車種		色		ナンバー	

- ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。
 - ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。
- ※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

① 入所日時	○月○日 (訓練実施日)		管理番号		
② 自宅住所	〒 広島県○○ (訓練実施市町)		⑦ 自宅の被害状況の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
③ 地区名	○○ (訓練実施地区)		⑧ 避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (3人) <input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> テント泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> 自宅 (人) <input type="checkbox"/> その他 (人)	
④ 携帯電話	() -				
⑤ メールアドレス	@				
⑥ 親族等の連絡先	住所 〒 氏名 電話 () -		⑨ 連絡の取れていない家族	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合【 人(続柄)】	
⑩ 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)			⑪ 障がい、けが・病気、アレルギー、妊娠の有無等、特に配慮が必要なこと※	⑫ 運営に協力できること (特技・免許)	
氏名		生年月日・年齢			
世帯主	ふりがな にしだ まこと 西田 真		大・昭・平・令 57年 6月9日 (36歳)	男	なし
	ふりがな にしだ ようこ 西田 陽子		大・昭・平・令 2年 9月18日 (32歳)	女	なし
家族	ふりがな にしだ えりか 西田 えりか		大・昭・平・令 3年 5月24日 (1歳)	女	乳幼児 ときどき夜泣きする
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
⑬ 避難所滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他 ()			⑭ 安否のための情報公開	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
⑮ ペットの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている	種類・数 ()		<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明	
⑯ 自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合のみ記入)			車種	色	ナンバー

- ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。
 - ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。
- ※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

① 入所日時	○月○日 (訓練実施日)		管理番号		
② 自宅住所	〒 広島県○○ (訓練実施市町)		⑦ 自宅の被害状況の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
③ 地区名	○○ (訓練実施地区)		⑧ 避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 (2人) <input type="checkbox"/> 車中泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> テント泊 (避難所敷地内) 【 人 (うち敷地内 人)】 <input type="checkbox"/> 自宅 (人) <input type="checkbox"/> その他 (人)	
④ 携帯電話	() -				
⑤ メールアドレス	@				
⑥ 親族等の 連絡先	住所 〒 氏名 電話 () -		⑨ 連絡の取れていない 家族	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合【 人(続柄)】	
⑩ 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)			⑪ 障がい、けが・病気、 アレルギー、妊娠の有 無等、特に配慮が必要な こと※	⑫ 運営に協力 できること (特技・免 許)	
氏名		生年月日・年齢			
世帯主	ふりがな	おの のぶひろ	大・昭・ 平 ・令 7年 2月11日 (27歳)	男	なし
		小野 信弘			
家族	ふりがな	おの まゆみ	大・昭・ 平 ・令 2年 9月18日 (26歳)	女	猫アレルギー
		小野 真由美			
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
⑬ 避難所 滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他 ()			⑭ 安否のための情報 公開	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
⑮ ペットの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている		種類・数 ()	<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明	
⑯ 自家用車 (避難所敷地内に駐車する場合のみ記入)	車種		色	ナンバー	

- ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。
 - ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。
- ※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

避難所利用者登録票サンプル

① 入所日時		○月○日（訓練実施日）		管理番号		
② 自宅住所		〒 広島県○○（訓練実施市町）		⑦ 自宅の被害状況の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
③ 地区名		○○（訓練実施地区）		⑧ 避難場所 <input checked="" type="checkbox"/> 避難所（ 2人） <input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） 【 人（うち敷地内 人）】 <input type="checkbox"/> テント泊（避難所敷地内） 【 人（うち敷地内 人）】 <input type="checkbox"/> 自宅（ 人） <input type="checkbox"/> その他（ 人）		
④ 携帯電話		() -				
⑤ メールアドレス		@				
⑥ 親族等の連絡先		住所 〒 氏名 電話 () -				
				⑨ 連絡の取れていない家族 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合【 人(続柄)】		
⑩ 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)				⑪ 障がい、けが・病気、アレルギー、妊娠の有無等、特に配慮が必要なこと※		
氏名		生年月日・年齢		性別		
世帯主	ふりがな しみず しんすけ 清水 伸介		大・ 昭 ・平・令 39年 4月12日 (58歳)		男 父親の世話をしている	
	ふりがな しみず たかゆき 清水 孝之		大・ 昭 ・平・令 13年7月7日 (84歳)		男 手足にしびれあり 息子さん夫婦が、食事等の世話をしている	
ご家族	ふりがな しみず まさこ 清水 雅子		大・ 昭 ・平・令 44年 9月10日 (53歳)		女 義父の世話をしている	
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
	ふりがな		大・昭・平・令 年 月 日 (歳)			
⑬ 避難所滞在理由		<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他()			⑭ 安否のための情報公開 <input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開	
⑮ ペットの状況		<input checked="" type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている		種類・数() <input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明		
⑯ 自家用車（避難所敷地内に駐車する場合のみ記入）			車種		色 ナンバー	

- ・ ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。
 - ・ ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。
- ※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。

避難所利用者登録票サンプル

① 入所日時	○月○日（訓練実施日）	管理番号		
② 自宅住所	〒 広島県○○（訓練実施市町）	⑦ 自宅の被害状況の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無
③ 地区名	○○（訓練実施地区）	⑧ 避難場所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所（ 2人）	
④ 携帯電話	（ ） -		<input type="checkbox"/> 車中泊（避難所敷地内） 【 人（うち敷地内 人）】	
⑤ メールアドレス	@		<input type="checkbox"/> テント泊（避難所敷地内） 【 人（うち敷地内 人）】	
⑥ 親族等の連絡先	住所 〒 氏名 電話（ ） -		<input type="checkbox"/> 自宅（ 人） <input type="checkbox"/> その他（ 人）	
		⑨ 連絡の取れていない家族	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合【 人（続柄 ）】
⑩ 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）			⑪ 障がい、けが・病気、アレルギー、妊娠の有無等、特に配慮が必要なこと※	⑫ 運営に協力できること（特技・免許）
氏名		生年月日・年齢	性別	
世帯主	ふりがな しみず しんすけ	大・ 昭 ・平・令 39年 4月12日 (58歳)	男	父親の世話をしている
	清水 伸介			
ご家族	ふりがな しみず たかゆき	大・ 昭 ・平・令 13年7月7日 (84歳)	男	手足にしびれあり 息子さん夫婦が、食事等の世話をしている
	清水 孝之			
	ふりがな しみず まさこ	大・ 昭 ・平・令 44年 9月10日 (53歳)	女	義父の世話をしている
	清水 雅子			
	ふりがな	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
	ふりがな	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
⑬ 避難所滞在理由	<input type="checkbox"/> ライフラインが不通 <input type="checkbox"/> 余震が不安 <input type="checkbox"/> 家屋の被害 <input type="checkbox"/> 必要な物資が手に入らない <input type="checkbox"/> その他（ ）		⑭ 安否のための情報公開	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 非公開
⑮ ペットの状況	<input checked="" type="checkbox"/> 飼っていない <input type="checkbox"/> 飼っている	種類・数（ ）	<input type="checkbox"/> ペット同行避難を希望 <input type="checkbox"/> 自宅に置き去り <input type="checkbox"/> 行方不明	
⑯ 自家用車（避難所敷地内に駐車する場合のみ記入）	車種	色	ナンバー	

・ ご記入いただいた情報は、食料や物資の配布、健康に関する支援等を行うため、避難所運営に必要な範囲で共有します。また、市災害対策本部にも提供し、被災者支援のために町が作成する被災者台帳のデータとして利用します。

・ ペット同行避難については、更に詳しくペットの情報を伺ったり、避難所の状況を考慮したうえで受入れを判断します。

※ 要介護や障がいの程度、サービスの利用状況、担当ケアマネージャー有無、服薬情報等支援に必要な情報を記入してください。