

Evacuee Registration Form 避難者名簿

| | |
|------|------|
| 避難所名 | 受付番号 |
| | |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|--|
| Filling out date and time 記入日 | 年(Y) 月(M) 日(D) (weekday:) _____:_____ | Type of evacuation 避難種別 | <input type="checkbox"/> Voluntary 自主避難 <input type="checkbox"/> Evacuation advisory 避難勧告 <input type="checkbox"/> Evacuation order 避難指示 |
| Address 住所 | | Place you'd like to stay during evacuation 滞在を希望する場所 | <input type="checkbox"/> Emergency shelter 避難所 <input type="checkbox"/> Shelter tent テント <input type="checkbox"/> Vehicle 車両 <input type="checkbox"/> Location outside evacuation site 避難所以外の場所 【 Home 自宅 / Other 他: _____ 】 |
| Home phone 電話 | () - | | |
| Cell phone 携帯電話 | () - | | |

| Persons using shelters (including those staying outside the evacuation shelter) 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) | | | Needs or conditions that require special care in an emergency 緊急で配慮が必要な事項 | Would you allow your safety confirmation to be made public? 安否確認への対応 |
|---|-----------------------|----------------|--|---|
| Name 氏名 | D.O.B.・Age 生年月日・年齢 | Sex 性別 | | |
| Representative 代表者 | Furigana フリガナ | (Y/M/D)西暦 年月日 | <input type="checkbox"/> Respirator 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> Oxygen therapy 酸素療法 <input type="checkbox"/> Artificial dialysis 人工透析 <input type="checkbox"/> Injury けが <input type="checkbox"/> Illness 病気 <input type="checkbox"/> Elderly 高齢者 <input type="checkbox"/> Disabled person 障がい者 <input type="checkbox"/> Foreigner 外国人 <input type="checkbox"/> Other その他 () | Yes 公開 No 非公開 |
| | | / / (Y.O.) | | |
| 2 | Furigana フリガナ | (Y/M/D)西暦 年月日 | <input type="checkbox"/> Respirator 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> Oxygen therapy 酸素療法 <input type="checkbox"/> Artificial dialysis 人工透析 <input type="checkbox"/> Injury けが <input type="checkbox"/> Illness 病気 <input type="checkbox"/> Elderly 高齢者 <input type="checkbox"/> Disabled person 障がい者 <input type="checkbox"/> Foreigner 外国人 <input type="checkbox"/> Other その他 () | Yes 公開 No 非公開 |
| | | / / (Y.O.) | | |

※Each individual must decide whether his/her **name** and **address** can be **made public** or not in case there is inquiry concerning safety confirmation.

安否の問い合わせがあった場合に、**住所と氏名を公開**してもよいか個人ごとに必ず確認してください。

| | | |
|--|-------------------------|--------------------|
| Date and time leaving the shelter 退所日時 | 月(M) 日(D) _____ : _____ | Special notes 特記事項 |
| Relocation address 退所先住所 | | |
| Contact phone no. 連絡先 | | |

Evacuee Registration Form (Additional information) 避難者名簿(詳細)

- Please also fill in this form if you are likely to become long term user. **(Rough standard of one week)**
避難生活が長期化することが予想される場合、こちらも記入してください。(1週間を目安)
- The information provided on this form will be shared to the minimum extent necessary for the purpose of food and supplies distribution, health care support and shelter management.
記入いただいた情報は、食糧や物資の配給、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。

Shelter User Additional Information 避難所利用者詳細

| | | | |
|---|--|---|---|
| | Specify if special attention is required Injured · Ill · Disabled · Pregnant · Language limitations, etc. 特に配慮が必要なこと けが・病気・障がい・妊娠中・使用できる言語など | Is there anything you can do to cooperate with operations of emergency shelter? Skills · Qualifications 運営に協力できること 特技・免許 | Food restrictions Do you have any allergies? Do you have cultural or religious dietary restrictions? 食事制限 アレルギーの有無・粥文化・宗教で食べられない物など |
| Representative 代表者 | | | |
| 2 | | | |
| House condition after the disaster 自宅の被害状況 | <input type="checkbox"/> Completely destroyed 全壊 <input type="checkbox"/> Largely destroyed 大規模半壊 <input type="checkbox"/> Half destroyed 半壊 <input type="checkbox"/> Partially destroyed 一部損壊 <input type="checkbox"/> Burned to the ground 全焼 <input type="checkbox"/> Half destroyed by fire 半焼 <input type="checkbox"/> Washed away 流出 <input type="checkbox"/> Flooded above floor level 床上浸水 <input type="checkbox"/> Flooded below floor level 床下浸水 <input type="checkbox"/> Other その他 () | | |
| Do you have pets? ペットの状況 | <input type="checkbox"/> No 飼っていない <input type="checkbox"/> Yes 飼っている → fill in information on the right 右欄へ | What kind and how many pets? 種類・頭数 | <input type="checkbox"/> Wish the pet(s) to stay together 同行希望 <input type="checkbox"/> Left the pet behind 置き去り <input type="checkbox"/> The pet is missing 行方不明 |
| Car 自家用車 | Type of car 車種 | Color 色 | License plate number ナンバー |
| ※provide information if you are going to park your car at evacuation site grounds 避難所に駐車する場合 | | | |
| Contact of relatives, etc. 親族等の連絡先 | Address 住所 | | Name 氏名 |
| | | | Home phone 電話 () - |

| | | | |
|--|--|---------------------|------------------------|
| | | Cell phone 携帯 | () - |
|--|--|---------------------|------------------------|