

避難行動要支援者避難支援登録申請書 兼 登録台帳

（宛先）茂原市長

私は、避難行動要支援者避難支援プランに基づく避難行動要支援者避難支援登録制度の趣旨に賛同し、同制度に登録することを希望します。

下記の個人情報を災害時又は災害が発生するおそれがある時の避難支援活動に役立てるために、支援者及び避難支援等関係者（消防機関、警察署、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織その他の避難支援等の実施に携わる関係者）に提供し、用いることに同意します。

年 月 日

氏名 ㊟

代理人（関係者）氏名 ㊟

フリガナ 氏名				男・女
住所				
生年月日				
連絡先	電話番号	携帯番号		
	メールアドレス			
	FAX			
	その他			
自治会名		民生委員		
避難時に配慮しなくてはならない事項	（あてはまるものすべてにチェック） <input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい） <input type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/> 危険なことを判断できない <input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない <input type="checkbox"/> その他			
同居家族等				
緊急時の連絡先 ① 要支援者との 続柄 ( )	フリガナ 氏名・団体名			
	住所			
	連絡先	電話番号	携帯番号	
		メールアドレス		
		その他		
緊急時の連絡先 ② 要支援者との 続柄 ( )	フリガナ 氏名・団体名			
	住所			
	連絡先	電話番号	携帯番号	
		メールアドレス		
		その他		

居住建物の構造 (木造、鉄骨造、築○年)		
<b>【特記事項】</b> (普段いる部屋、寝室の位置、不在時の目印、避難済みの目印 など)		
避難支援者情報	フリガナ 氏名 (団体名)	
	住所	
	連絡先	電話番号 携帯番号 メールアドレス その他
避難支援者情報	フリガナ 氏名 (団体名)	
	住所	
	連絡先	電話番号 携帯番号 メールアドレス その他
避難場所・避難経路、注意事項等		