災害・避難者カード（Ａ７タイプ）

　　　　　　　　　　　　　表　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　裏

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| わたしの情報 | | | | | |
| ふりがな  名　前 |  | 性別 | 常備薬 |  | |
|  |  | |
| 生年月日 |  | |  | |
| 血液型 | A・B・AB・O(RH +　-) | |  | |
| 住　所 |  | | ｱﾚﾙｷﾞｰ  持　病 |  | |
| 自宅電話 |  | |  | |
| 携帯電話 |  | | かかりつけ  医療機関 | 名称 |  |
| 職場･学校 |  | | 住所 |  |
| 障害の有無 |  | | 電話 |  |
| 治療中の  疾患 |  | | 健康保険 | 〇社会保険　　　〇共済組合  〇国民健康保険　〇後期高齢者 | |
| 緊急連絡先  (名前･電話) |  | |
|  | | 番号 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災害用伝言ダイアル | その他の情報 | |
| １７１  にダイアル  ガイダンスに従って利用する  再生｢２」２  録音｢１｣  自分の伝言を登録する  家族の伝言を確認する  (ガイダンス)  自宅等の電話番号を入力  伝言を入れる(30秒以内)  伝言を聞く  (ガイダンス)  【体験利用日 毎月1日、15日】 | 避難所 | 1: |
| 2: |
| 3: |
| 家族の  集合場所 | 1: |
| 2: |
| 声掛け |  |
|  |
| メモ欄 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| わたしの情報 | | | | | |
| ふりがな  名　前 |  | 性別 | 常備薬 |  | |
|  |  | |
| 生年月日 |  | |  | |
| 血液型 | A・B・AB・O(RH +　-) | |  | |
| 住　所 |  | | ｱﾚﾙｷﾞｰ  持　病 |  | |
| 自宅電話 |  | |  | |
| 携帯電話 |  | | かかりつけ  医療機関 | 名称 |  |
| 職場･学校 |  | | 住所 |  |
| 障害の有無 |  | | 電話 |  |
| 治療中の  疾患 |  | | 健康保険 | 〇社会保険　　　〇共済組合  〇国民健康保険　〇後期高齢者 | |
| 緊急連絡先  (名前･電話) |  | |
|  | | 番号 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 災害用伝言ダイアル | その他の情報 | |
| にダイアル  １７１  ガイダンスに従って利用する  再生｢２」２  録音｢１｣  家族の伝言を確認する  自分の伝言を登録する  (ガイダンス)  自宅等の電話番号を入力  伝言を入れる(30秒以内)  伝言を聞く  (ガイダンス)  【体験利用日 毎月1日、15日】 | 避難所 | 1: |
| 2: |
| 3: |
| 家族の  集合場所 | 1: |
| 2: |
| 声掛け |  |
|  |
| メモ欄 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |