

安否確認・避難支援登録シート

町 名		町			組 名	組		記入年月日	平成	年 4 月 1 日
世帯主氏名					住 所	伊賀市 上野 町		電話		
NO	安 否	家族氏名(ふりかな)	続柄	性別	生年月日	血液型	日中の連絡先(自宅以外)		支援	支 援 内 容
1					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
2					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
3					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
4					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
5					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
6					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
7					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
8					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
9					M・T・S・H		連絡先		有 無	
							電 話			
ペットの有無		無 有 《犬 猫 その他()》								
特記事項		() 緊急時の親戚、知人、連絡先、住所、氏名、電話 ()								

町自治会長 様

私は災害発生時など非常事態の場合、地域の助けを受けたいので、裏面の内容の個人情報自主防災組織及び町役員、民生・児童委員、地域支援者の方々に提供することに同意します。

平成 年 4 月 1 日

世帯主氏名

印

- (記)・各町の自主防災組織会長(自治会長)と安否確認リーダー(組長)が責任を持って保管します。
- ・毎年度末に更新し、その際旧登録シート(2部)を返却します。