

場所（地区・避難所名）	
-------------	--

No.

個人 No.	世帯 No.	フリガナ	性別	年齢	入所年 月日	退所年 月日	健康な者	災害時要配慮者							備考
		氏名						高齢者 (75歳以上)	障がい者	けが、 疾病療養者	乳幼児	妊産婦	アレルギーの 有無	食事制限の有 無	
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												
			男女												