

大竹市避難行動要支援者個別避難計画

(様式4)

				計画No.		更新日		
フリガナ				性別	男・女	年齢		
名前				生年月日	年 月 日			
住所				民生委員 自治会				
電話	-	-	携帯	-	-	FAX	- -	
支援が 必要な理由								
避難時に配 慮しなくては ならない事項								
支援者	フリガナ			続柄 又は 関係	電話	- -		
	名前				携帯	- -		
	住所				E-Mail・FAX			
	住所				支援役割	□誘導 □安否確認 ()		
	フリガナ			続柄 又は 関係	電話	- -		
	名前				携帯	- -		
	住所				E-Mail・FAX			
住所				支援役割	□誘導 □安否確認 ()			
フリガナ			続柄 又は 関係	電話	- -			
名前				携帯	- -			
住所				E-Mail・FAX				
住所				支援役割	□誘導 □安否確認 ()			
緊急時の 連絡先	フリガナ				電話番号			
	名前				携帯番号			
	住所				E-Mail・FAX			
	住所				続柄等			
	フリガナ				電話番号			
	名前				携帯番号			
	住所				E-Mail・FAX			
	住所				続柄等			
避難場所	土砂災害 のとき	(避難場所名称) (避難経路) 自宅→					→避難場所	
	水害 のとき (洪水・高潮・津波)	(避難場所名称) (避難経路) 自宅→					→避難場所	