

受付番号: _____

避難拠点 避難者受付カード

受付日 年 月 日

住所	練馬区 町 丁目 番 号	
	その他	
	電話:	携帯電話:

避難者全員の氏名

備考欄には、病気や体調などの他、職業や特技など避難生活の運営にお手伝いいただけるものをお書き下さい。



お名前 (ふりがな)	性別	続柄	生年月日 又は年齢	備考: 体調、特技など	宿泊
ふりがな	男・女		明・大・昭・平・西暦 年 月 日 (才)		する
					しない
ふりがな	男・女		明・大・昭・平・西暦 年 月 日 (才)		する
					しない
ふりがな	男・女		明・大・昭・平・西暦 年 月 日 (才)		する
					しない
ふりがな	男・女		明・大・昭・平・西暦 年 月 日 (才)		する
					しない
ふりがな	男・女		明・大・昭・平・西暦 年 月 日 (才)		する
					しない



宿泊されない方(食料、水、トイレなどだけを必要とする方)も、人数分の氏名を記入してください。

備考欄	
車両番号:	
退所年月日 年 月 日	退所先 自宅 実家 他() 住所 電話
庶務部記入	避難場所: 体育館: 図書室 校舎: 1F 2F