

様式3

避難行動要支援者【個別計画】

登録年月日	登録番号	
変更年月日	廃止年月日	
自治会名 ※ (自主防災組織名)		
※管理組合を含む。		
フリガナ		
氏名		
住所	泉大津	
電話番号など	自宅 ***-***	FAX J. II
避難支援 必要とする事項	<p>下記の太枠部について、可能な範囲で記載してください。</p> <p>(あてはまるものすべてに□)</p> <p><input type="checkbox"/>立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/>物が見えない(見えにくい) <input type="checkbox"/>危険なことを判断できない <input type="checkbox"/>その他</p> <p>[]</p> <p><input type="checkbox"/>音が聞こえない(聞こえにくい) <input type="checkbox"/>言葉や文字の理解がむずかしい <input type="checkbox"/>顔を見ても知人や家族とわからない</p>	
同居家族等		
緊急時の連絡先 ①	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	
緊急時の連絡先 ②	フリガナ	
	氏名	
	住所	
	電話番号	

市で記入します！

登録同意申請書(様式1)の
情報により、市で入力します
ので、記入は不要です。

【特記事項】

(普段いる部屋、
寝室の位置)
(不在時の目印、
避難済みの目印)
など

避難支援者情報 ①	フリガナ	
	氏名 (団体名及び代表者)	
	住所	
	電話番号	
避難支援者情報 ②	フリガナ	
	氏名 (団体名及び代表者)	
	住所	
	電話番号	

避難場所等情報 ※位置・経路・移動するまでの注意すべき事項など

令和 年 月 日

上記避難支援等関係者に提供した情報について、記載内容に誤りがないことを確認するとともに、泉大津市に報告することを了承します。

氏名 _____