

① 避難者の登録

ひなんしゃ とうろく なまえ 名前	せいべつ 性別	せいねんがっぴ 生年月日	でんわばんごう 電話番号	E-mail	いま 今いるところ
1 いっしょす ひと 一緒に住んでいる人		ねん がつ ち 年 月 日			<input type="checkbox"/> ひなんじよ 避難所 <input type="checkbox"/> いえ 家 <input type="checkbox"/> わ 分からない <input type="checkbox"/> た その他
2		ねん がつ ち 年 月 日			<input type="checkbox"/> ひなんじよ 避難所 <input type="checkbox"/> いえ 家 <input type="checkbox"/> わ 分からない <input type="checkbox"/> た その他
3		ねん がつ ち 年 月 日			<input type="checkbox"/> ひなんじよ 避難所 <input type="checkbox"/> いえ 家 <input type="checkbox"/> わ 分からない <input type="checkbox"/> た その他
4		ねん がつ ち 年 月 日			<input type="checkbox"/> ひなんじよ 避難所 <input type="checkbox"/> いえ 家 <input type="checkbox"/> わ 分からない <input type="checkbox"/> た その他
5		ねん がつ ち 年 月 日			<input type="checkbox"/> ひなんじよ 避難所 <input type="checkbox"/> いえ 家 <input type="checkbox"/> わ 分からない <input type="checkbox"/> た その他

じゅうしょ
住所 〒

がいくせきかた 外国籍の方

こくせき 国籍	ばんごう ざいりゅう ばんごう パスポート番号 または 在留カード番号	にほんご 日本語がわかりますか？
1		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉)
2		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉)
3		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉)
4		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉)
5		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (話せる言葉)

にほん す ひと
日本に住んでいない人

と
泊まっているホテルなど

じぶん くに じゅうしょ
自分の国の住所

② なんでここに来た？

いえ 家	<input type="checkbox"/> つか 使える	<input type="checkbox"/> つか 使えない (<input type="checkbox"/> ぜんかい 全壊 <input type="checkbox"/> はんかい 半壊)	<input type="checkbox"/> わからない
ライフライン	<input type="checkbox"/> つか 使える	<input type="checkbox"/> つか 使えない (<input type="checkbox"/> すいどう 水道 <input type="checkbox"/> でんき 電気 <input type="checkbox"/> ガス)	<input type="checkbox"/> わからない
その他	[]		

③ あなたの情報について

なまえ げんご けんこう
名前や言語、健康やアレルギーなどについて、避難所で助けるために使います。あなたの情報を使うことが大丈夫なら、下の口にチェックをしてください。

ひなんじよ しえん 避難所での支援	<input type="checkbox"/> どうい 同意する	<input type="checkbox"/> どうい 同意しない
います じちたい れんらく 今住んでいる自治体への連絡	<input type="checkbox"/> どうい 同意する	<input type="checkbox"/> どうい 同意しない
ほくく たいしかん あんぜんかくにん へんじ 母国の大使館などからの安全確認への返事	<input type="checkbox"/> どうい 同意する	<input type="checkbox"/> どうい 同意しない

④ ^{びょうき}ケガや病気はありますか? はい いいえ

Q1 どうしましたか?



ケガをした



いた
痛みがある



ねつ
熱がある



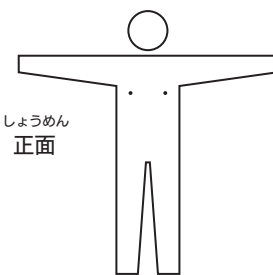
めまいがする



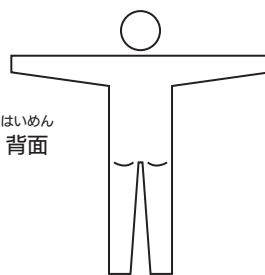
は け
吐き気がする

た
その他

Q2 ^{ばしょ}場所はどこですか?



しょうめん
正面



はいめん
背面

⑤ ^{にんしん} ^{じびょう}妊娠や持病はありますか? はい いいえ



にんしん
妊娠している



しんぞうびょう
心臓病がある

とうようびょう
糖尿病がある

かんぞうびょう
肝臓病がある

じんこうとうせき ひつよう
人工透析が必要

た
その他

⑥ ^た食べられないものにチェックしてください



うし
牛



ぶた
豚



とり
鶏



ひつじ
羊



さかな
魚



かい
貝



こむぎ
小麦



たまご
卵



にゅう
乳



そば



らっかせい
落花生



エビ



カニ



さけ
酒

た
その他

⑦ ^いほかに言いたいことがあれば書いてください