

避難所受付票

○ご自身で避難が必要かどうかを判断し、避難する場合は事前に記入して持参してください。

■避難理由等 該当するものを○で囲み、()内に記入してください。

避難元種別	自宅・事業所・他()	構造等	()造()階建てのうち()階部分
危険区分	風水害	浸水区域(m)・土砂災害警戒区域(黄・赤)・風倒回避・建物損傷・その他()	
	地震	家屋倒壊・損傷・傾き・危険物散乱・火災・周辺火災・その他()	
※密を避けるため、危険区分に該当しない場合は自宅等の安全な部屋等で在宅避難してください。			
在宅避難できない理由	風水害	垂直避難不可(平屋・1階居住)・その他()	
	地震	危険区分同様・その他()	
※在宅避難できない場合は親戚・知人宅、ホテル等への避難を検討しましょう。			
親戚・知人宅・ホテル等へ避難できない理由	該当避難先がない・その他()		
※危険区分に該当し、親戚・知人宅、ホテル等への避難ができない場合は避難所へ避難してください。			

※浸水区域、土砂災害警戒区域、避難時の持ち物などは「大和市防災マップ」でご確認ください。

■避難者情報 ※個人情報には避難所運営・災害対策・感染症対策等に使用し、適正に管理・廃棄します。

氏名		住所	
年齢		連絡先	携帯 TEL / 自宅 TEL

※新型コロナウイルス感染症等の重点観察対象者(陽性者のうち65歳以上もしくは2歳未満、SPO2 値95以下、40~64歳でリスク因子を持つ者、年齢に関わらず妊娠している者)の避難先・避難方法については、神奈川県ホームページ等でご確認ください。

■健康状態チェックリスト

1	新型コロナウイルス感染者(陽性者)ですか? (月 日発症)	はい・いいえ
2	新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者ですか? (月 日まで)	はい・いいえ
3	かぜ症状等の体調不良者ですか? 熱っぽい・息苦しさ・のどの痛み・全身がだるい・他()	はい・いいえ
4	避難所で特に配慮が必要な事項はありますか? 介護・介助・障がい・乳幼児・妊婦・持病(呼吸器疾患・糖尿病・他())	はい・いいえ

<受付担当者記入欄>

体温	℃	受付者名	避難所名
滞在 区画	一般	・ 体調不良者	・ 体調不良者の家族
	(区画No.)	(室 No.)	(室 No.)
備考			