

緊急時の連絡先	フリガナ		登録者との関係
	氏名		
	住所又は居所	〒 —	電話番号
			()
	フリガナ		登録者との関係
氏名			
住所又は居所	〒 —	電話番号	
		()	

避難時に配慮が必要な事項 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 立つことや歩行ができない → <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす(介助なし) <input type="checkbox"/> 車いす(介助あり)
	<input type="checkbox"/> 音が聞こえない → <input type="checkbox"/> 大きな声であれば会話できる <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他(理由:)
	<input type="checkbox"/> 言葉の文字の理由が難しい <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"/> 顔を見ても知り合いとわからない <input type="checkbox"/> その他(理由:)
階段の昇り降りに必要なもの (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 人の支え <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 杖など <input type="checkbox"/> 何も必要ない <input type="checkbox"/> その他(理由:)

【特記事項】 かかりつけの医療機関、身体的状況、現在受けている治療等災害時に知っておいてほしい事項があれば記入してください。

《注意事項》 1 太枠内を記入してください。 2 「緊急時の連絡先」は、該当者がいない場合は記入不要です。
--

登録受付印	備考