

個別避難計画

行政区				民生委員		
住所	〒			電話		
				携帯		
				FAX		
				メール		
ふりがな		血液型	性別	生年月日		年齢(出力時)
氏名				年 月 日	歳	

普段いる部屋		寝室の位置		
居住建物の構造		緊急通報システム	有 ・ 無	
かかり付け医療機関 ①			電話	
かかり付け医療機関 ②			電話	
福祉サービス利用 ①			電話	
福祉サービス利用 ②			電話	

避難時に配慮 しなくては ならない事項	
避難先での 留意事項	

避難支援者①	フリガナ				
	氏名（団体名）				
	住所				
	連絡先	電話番号		携帯番号	
		FAX番号		その他番号	
メールアドレス					
避難支援者②	フリガナ				
	氏名（団体名）				
	住所				
	連絡先	電話番号		携帯番号	
		FAX番号		その他番号	
メールアドレス					

最寄の避難場所	
2次避難場所	
避難経路	

年 月 日

記載内容に誤りがないことを確認しました。

本人氏名（署名）

（本人が署名できない場合）

代理人署名 (続柄)