

私の避難プラン(個別計画)

私のこと	ふりがな				性別	男 ・ 女		
	氏名				生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和		
	住所	〒 ー 真庭市				年 月 日(歳)		
	電話	() ー			携帯電話	ー ー		
	F A X	() ー			メールアドレス	@		
	救急医療情報キット(社協)の設置		有 ・ 無					
	支援の内容 (複数選択可)		<input type="checkbox"/> 移動介助 が必要	<input type="checkbox"/> 誘導 が必要	<input type="checkbox"/> 声掛け が必要	<input type="checkbox"/> その他 ()		
指定 緊急避難場所	①			指定 避難所	②			
私の避難場所 (親戚宅や近くの安全 な場所等)	③							
<普段いる部屋(◎印)の位置図>				<避難経路> 避難場所への移動手段等				
				自宅 —————				
特記事項	※持ち出すべきもの(メガネ、入れ歯、くすり、医療装置等)、移動に要する器具(車椅子、担架等)持病(認知症等)があれば記入します。							
私の支援者	自主防災組織名		自主防災組織 ・ 自主防災会					
	自治会名		自治会					
	消防団名		方面隊 第 分団 第 部					
	その他(近所等)	ふりがな			関係	住所		
		氏名				TEL	自宅	
					携帯			
	ふりがな			関係	住所			
	氏名				TEL	自宅		
					携帯			

