

災害時の要援護者・支援者組合せ台帳（北第13町内会）

要 援 護 者 情 報				
氏名：	性別：	生年月：	年齢：	世帯数：
班名：	住所：			
電話：	ファックス：	携帯：		
知って 欲しい こと	いつも使用しているもの： ない・ある ⇒ つえ・車いす・その他()			
	いつも服用している薬： ない・ある ⇒ ()			
	既往症の有無について： ない・ある ⇒ ()			
知って 欲しい こと	アレルギーの有無について： ない・ある ⇒ ()			
	かかりつけの病院について： ない・ある ⇒ ()			
その他				
緊急連絡 先	氏名：	電話：	ファックス：	
	続柄：	住所：		
支 援 者 情 報				
①	氏名：	性別：	班名：	住所：
	電話：	ファックス：	携帯：	
②	氏名：	性別：	班名：	住所：
	電話：	ファックス：	携帯：	
③	氏名：	性別：	班名：	住所：
	電話：	ファックス：	携帯：	