

施設→市役所→各区 ※氏名にはフリガナを必ずご記入ください。

(様式5号)

役所担当先 FAX:096-351-2183

年 月 日

要配慮者等 ・ 緊急入所者 受入リスト

いずれかに○を付けてください。

(福祉避難所 ・ 福祉子ども避難所 ・ 緊急入所施設)

施設名 _____

番号	氏名		生年月日		年齢	性別	住所	電話
		明・大 昭・平	年 月 日	歳	男・女			
	入所日	心身の状況						
	退所日	転出先					備考	
	〔住所〕					〔電話〕		
番号	氏名		生年月日		年齢	性別	住所	電話
		明・大 昭・平	年 月 日	歳	男・女			
	入所日	心身の状況						
	退所日	転出先					備考	
	〔住所〕					〔電話〕		
番号	氏名		生年月日		年齢	性別	住所	電話
		明・大 昭・平	年 月 日	歳	男・女			
	入所日	心身の状況						
	退所日	転出先					備考	
	〔住所〕					〔電話〕		
番号	氏名		生年月日		年齢	性別	住所	電話
		明・大 昭・平	年 月 日	歳	男・女			
	入所日	心身の状況						
	退所日	転出先					備考	
	〔住所〕					〔電話〕		
番号	氏名		生年月日		年齢	性別	住所	電話
		明・大 昭・平	年 月 日	歳	男・女			
	入所日	心身の状況						
	退所日	転出先					備考	
	〔住所〕					〔電話〕		