

おおみや安心システム登録用紙

自治会番号

会員番号

--	--

支援して欲しい方の情報

フリガナ	生年	大 昭 正 和 平 令 成 和	年 月 日
氏名	月日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	奈良市	建物名	棟 号室
連絡先	携帯電話	FAX	
	固定電話		
	メール	アプリを使う	<input type="checkbox"/>
名前を書いて anzen@kcn.jp へ送信でもOK			
同居家族等	<input type="checkbox"/> いる：夜間在宅 人：昼間在宅 人	<input type="checkbox"/> いない	

担当者①② 同行者

--	--	--

① ② 同行者

避難しますか？

A	する
B	しない
C	時と場合による

避難支援に関する情報

情報伝達 での注意	<input type="checkbox"/> ものが見えない（見えにくい） <input type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞こえにくい）
避難誘導 での注意	<input type="checkbox"/> 危険判断ができない <input type="checkbox"/> 言葉を理解できない <input type="checkbox"/> 情報を理解できない
特記事項	<input type="checkbox"/> 自力での移動が困難 <input type="checkbox"/> 1人での移動に不安がある
	使用機材と置き場所：
	伝えておきたいこと

避難場所に行く方法

A	自分で行く
B	タクシー
C	今は決められない

情報を

A	メールで 受取る
B	音声で受取る

居住建物

構造	階建（一般住宅 集合住宅 店舗等併用）
----	---------------------

緊急連絡先	携帯番号、続柄等	その方の 居住地
-------	----------	-------------

この個別支援計画の記載内容に誤りが無いことを確認するとともに、以下の事項を了承します。

- 1 この内容を、避難支援の実施に関係する者に提供します。
- 2 個別支援計画は災害等での避難支援が必ずなされることを保証するものではなく、関係者に法的な責任や義務を負わせるものではありません。
- 3 この情報は日々の見守り活動にも使わせていただきます。
- 4 この情報は地域のイベント等のお知らせにも使わせていただきます。

了承するものに

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ご注意 |
| <input type="checkbox"/> | 左記の1,2の
の了承がないと
登録は
できません。 |

令和 年 月 日

本人署名：

本人が署名できず代理人が記載した場合、以下に代理人について記入する。

代理人氏名

本人との関係

代理人住所

連絡先

担当者①		担当者②		同行者
------	--	------	--	-----

担当者①、担当者②は名前の右側に印鑑またはフルネームのサインを自筆でお願いします。