

【英語】

避難所名

避難者名簿 Emergency Evacuation Form

* 1家族に1枚書いてください。 Fill out one sheet per family.

ひなんじょき ひ 避難所に来た日 Date of Admission/ Move-in	2 0 年 月 日 DD/MM/YYYY	かぞく まい か 自治会の名前 Name of Neighborhood Association	
じゅうしょ 住所/ Address	〒 —		
いえ でんわばんごう 家の電話番号/ Phone Number of Your House	Tel. () —	わたしりょこうしゃ ほうもんしゃ 私は旅行者、または、訪問者です。 I am a tourist or visitor.	
けいたいでんわばんごう 携帯電話番号 / Mobile Phone Number	Tel. () —		

【今、あなたと一緒にいる家族について Name of Your Family Member(s)】

	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality
1	世帯主の名前 Name of Householder	はい・いいえ Yes・No		男・女 (Male) (Female)	
	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality
2	家族の名前 Name of Family Member	はい・いいえ Yes・No		男・女 (Male) (Female)	
	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality
3	家族の名前 Name of Family Member	はい・いいえ Yes・No		男・女 (Male) (Female)	
	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality
4	家族の名前 Name of Family Member	はい・いいえ Yes・No		男・女 (Male) (Female)	
	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality
5	家族の名前 Name of Family Member	はい・いいえ Yes・No		男・女 (Male) (Female)	
	ふりがな Furigana	日本語/ Speaking Japanese	年齢/ Age	性別/ Sex	国籍/Nationality

住んでいる家について About Your House	<input type="checkbox"/> 【全壊】 家が全部壊れて住めない。 Completely destroyed not to live in. <input type="checkbox"/> 【半壊】 家が半分壊れた。 Half-destroyed. <input type="checkbox"/> 【一部損壊】 家が少し壊れた。 Partially destroyed. <input type="checkbox"/> 【全焼】 家が火事で全部燃えた。 Completely burned not to live in. <input type="checkbox"/> 【半焼】 家が火事で半分燃えた。 Half-burned. <input type="checkbox"/> 【ぼや】 家が火事で少し燃えた。 Partially burned. <input type="checkbox"/> 【水道断水】 水が出ない。 No water supply. <input type="checkbox"/> 【停電】 電気がつかない。 No electricity. <input type="checkbox"/> 【ガス供給停止】 ガスが使えない。 No gas supply. <input type="checkbox"/> 【電話不通】 電話が使えない。 Telephone service interrupted.
あなたの家族について About Your Family Members	<input type="checkbox"/> 病気ですぐに治療が必要な人がいる。 We have any family required receiving medical treatment. <input type="checkbox"/> 介護が必要な人がいる。 We have any family required nursing. <input type="checkbox"/> 赤ちゃんがいる。 We have any baby. <input type="checkbox"/> その他 Others ()
	Do you have any family member who cannot make contact? <input type="checkbox"/> いる・Yes <input type="checkbox"/> いない・No
安否確認について About Your Safety	安否の問合せがあったときには名前や住所を教えてください In case of any request for your safety, may I tell someone about your name and address? <input type="checkbox"/> はい・Yes <input type="checkbox"/> いいえ・No
避難所記入欄	退所日 2 0 年 月 日 転出先住所 電話番号 () —

* 自宅に戻る、移転するなど、この避難所から出るときは、かならず責任者にそのことを伝えてください。
When you go back home or move out this shelter, tell it to a person in charge of this shelter.