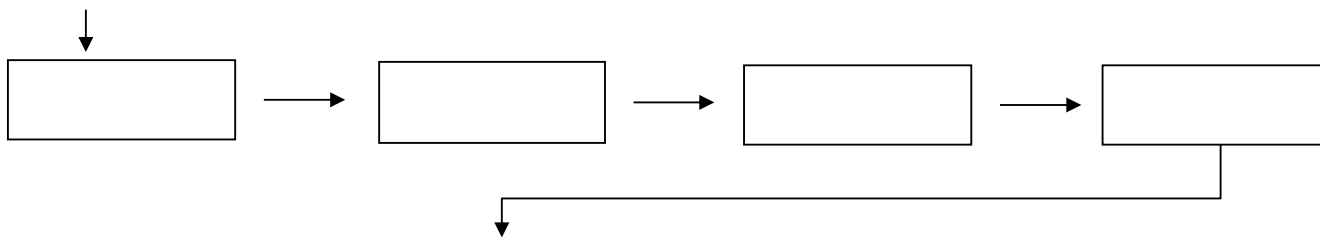


わたしの避難計画

1 避難所への道順を書きましょう

自宅から

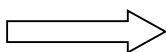


2 私の避難所は です。

3 避難所へは、

自力で避難ができる

自力で避難ができない



避難方法は

例)車イス利用 など

です。

4 避難を手伝ってくれる人は、 人です。

1	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>

さんです。電話番号は

さんです。電話番号は

さんです。電話番号は

さんです。電話番号は

さんです。電話番号は

さんです。電話番号は

昼 夜	<input type="text"/>
昼 夜	<input type="text"/>
昼 夜	<input type="text"/>
昼 夜	<input type="text"/>
昼 夜	<input type="text"/>
昼 夜	<input type="text"/>

です。

です。

です。

です。

です。

です。

※協力者やその連絡先が昼間・夜間で異なる場合はわかるようにしておきましょう。

5 生命に関わるような非常持ち出し品（特別な薬や医療機器など）は

ありません

あります

→ 品名や保管場所などを書いておきましょう

6 避難する際に、協力者に気をつけて欲しいことを書きましょう。

移動方法の注意や持ち出し品の取り扱い方などについて書いておきましょう

緊急時の連絡先を記入しましょう

※健康保険証、各種医療受給者証、介護保険証、障害者手帳等は、ひとまとめにし、この計画書と共に持ち出せるようにしておきましょう。

ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	年齢	歳
住 所	長野市				自宅電話			
					FAX番号			
携帯電話番号・アドレス								

緊急時の連絡先（家族、友人、知人）

氏 名	続柄		同居・別居	住所	電話
氏 名	続柄		同居・別居	住所	電話

緊急時の家族以外の連絡先

	病・医院・薬局・事業所名	担当者氏名	電話番号
かかりつけの病院・主治医			
かかりつけ医			
かかりつけ薬局			
介護保険ケアマネージャー			
訪問看護ステーション			
利用施設職員等			

医療機器を使用している方の緊急時の連絡先

医療機器の会社			
酸素供給の会社			
電力会社			
その他			

※ 医療機器を使用している方は、緊急時の対応について機器メーカーの担当者とよく相談しておきましょう。