

令和4年4月24日

和合町自主防災隊 救護班長 各位

自主防災隊 隊長 仲田 始
救護部長 高須 宏枝

避難所受付チェックシートの格納について

災害時の初動対応において、救護班長は避難者に避難所受付チェックシートを記載してもらう事となっていますので、「避難所受付チェックシート」を配布します。（各20枚） 救護班長のボックスに格納しておいて下さい。

なお、昨年配布したものが入っている場合は破棄をお願いします。

避難所受付チェックシート

Evacuation Center Reception Check Sheet

氏 名 Name	男 女 Man Woman
住 所 Address	(TEL — —)

項 目 Item	月 日 Month Day
避難時体温 Body temperature at the time of evacuation	° C
保健所から濃厚接触者であるといわれていますか Are you decided to be a close contact by the Health Center?	はい ・ いいえ Yes / No
風邪症状や発熱が数日続いている Do you have a fever and cold in a few days?	有 ・ 無 Yes / No
激しい咳(せき)症状がある Do you have a severe cough?	有 ・ 無 Yes / No
強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある Do you have malaise or suffocation?	有 ・ 無 Yes / No
味覚・臭覚異常がある Do you have an abnormality in your sense of smell or taste?	有 ・ 無 Yes / No
その他 Others	気になる症状 咳・鼻水・のどの痛み・嘔吐・下痢 いずれか○で囲む Cough, Runny nose, Throat cough, Vomiting, Diarrhea Please enclose the above applicable symptoms with ○ いつから : From when?
避難エリア Evacuation area	