

管理番号〇〇-△△

複製厳禁

取扱注意

〇〇自治区

避難行動要支援者名簿

令和〇年〇月〇日現在

| 番号 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 郵便番号 | 住所又は居所 | 電話番号 その他連絡先 | 支援レベル | その他 |
|----|--------|----------|----|----------|-----------|----------------|--|-----|
| 1 | 下妻 太郎 | 昭和5年5月5日 | 男 | 000-0000 | 下妻市本城町1-1 | 0296-43-0000 | <input checked="" type="checkbox"/> 避難に医療的処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声かけと、車いすや手引き等の助けを受けて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声掛けで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける) | |
| 2 | 千代川 花子 | 昭和7年7月7日 | 女 | 000-0000 | 下妻市本城町2-2 | 0296-43-0000 | <input type="checkbox"/> 避難に医療的処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) | |
| | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 声かけと、車いすや手引き等の助けを受けて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声掛けで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 避難に医療的処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声かけと、車いすや手引き等の助けを受けて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声掛けで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 避難に医療的処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声かけと、車いすや手引き等の助けを受けて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声掛けで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 避難に医療的処置が必要な専門性を要する(自力で動けない) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声かけと、車いすや手引き等の助けを受けて避難ができる(自力で動けるが一部介助が必要) | |
| | | | | | | | <input type="checkbox"/> 声掛けで、杖などで自力歩行による避難ができる(自力で動ける) | |