

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)	