

牛久市防災カード

持ってて
あんしん

牛久市防災カードの目的：災害が起きた時に慌てずに動けるよう、またケガをした場合の処置が早くできるよう

●災害が起こった時の家族との連絡や近所との助け合いのために携帯しましょう●災害が起こり、被災地での電話がかかりにくい状態の時、声の伝言板、災害用伝言ダイヤル「171」を利用しましょう●ご自身以外に情報が漏れる場合がありますので、ご自身の判断と責任で携帯をお願いします ※必要事項をご記入の上、切り取って2つ折にしてご利用ください。



災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

171 (局番なし)

伝言を録音する

171 にダイヤル

録音の場合 1

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

171 にダイヤル

再生の場合 2

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを再生

携帯用 牛久市防災カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119	牛久市災害対策本部 ☎873-2111 (内線〇〇)
氏名		性別 生年月日
住所		
第一次避難所名		住所・電話番号
第二次避難所名		住所・電話番号

災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

171 (局番なし)

伝言を録音する

171 にダイヤル

録音の場合 1

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

171 にダイヤル

再生の場合 2

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを再生

携帯用 牛久市防災カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119	牛久市災害対策本部 ☎873-2111 (内線〇〇)
氏名		性別 生年月日
住所		
第一次避難所名		住所・電話番号
第二次避難所名		住所・電話番号

災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

171 (局番なし)

伝言を録音する

171 にダイヤル

録音の場合 1

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

171 にダイヤル

再生の場合 2

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを再生

携帯用 牛久市防災カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119	牛久市災害対策本部 ☎873-2111 (内線〇〇)
氏名		性別 生年月日
住所		
第一次避難所名		住所・電話番号
第二次避難所名		住所・電話番号

災害用伝言ダイヤル 171

電話がつながりにくい場合の安否確認などに利用できます。「171」をダイヤルし、音声案内にしたがって伝言を録音・再生してください。

171 (局番なし)

伝言を録音する

171 にダイヤル

録音の場合 1

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを録音(30秒以内)

伝言を再生する

171 にダイヤル

再生の場合 2

被災地の方の固定電話を市外局番から
××××××××××××××

メッセージを再生

携帯用 牛久市防災カード

警察 ☎110	消防・救急 ☎119	牛久市災害対策本部 ☎873-2111 (内線〇〇)
氏名		性別 生年月日
住所		
第一次避難所名		住所・電話番号
第二次避難所名		住所・電話番号

牛久市防災カード

持ってて
あんしん

牛久市防災カードの目的：災害が起きた時に慌てずに動けるよう、またケガをした場合の処置が早くできるよう

●災害が起こった時の家族との連絡や近所との助け合いのために携帯しましょう●災害が起こり、被災地での電話がかかりにくい状態の時、声の伝言板、災害用伝言ダイヤル「1」を利用しましょう●ご自身以外に情報が漏れる場合がありますので、ご自身の判断と責任で携帯をお願いします ※必要事項をご記入の上、切り取って2つ折にしてお使いください。



持病があったら病名	アレルギー <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし
飲んでいる薬	血液型
かかりつけの病院	電話番号

家族の集合場所
その他伝えたいこと

持病があったら病名	アレルギー <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし
飲んでいる薬	血液型
かかりつけの病院	電話番号

家族の集合場所
その他伝えたいこと

持病があったら病名	アレルギー <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし
飲んでいる薬	血液型
かかりつけの病院	電話番号

家族の集合場所
その他伝えたいこと

持病があったら病名	アレルギー <input type="radio"/> ある <input type="radio"/> なし
飲んでいる薬	血液型
かかりつけの病院	電話番号

家族の集合場所
その他伝えたいこと