

私のひなん計画

ひなんする人

ふりがな		生年月日	
氏名		年齢	歳
住所		ひとりで玄関まで出られますか？	
電話番号 (自分と家族)		<p>1 出られる 2 出られない</p>	

ひなんの支援者

※「ひなんの支援者」に必ず確認を取って頂いたうえで、同意欄へチェックしてください。

ふりがな	私ができること		
氏名	<input type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く <input type="checkbox"/> その他※具体的に書いてください		
住所	□ 同意しました		
電話番号			
本人との関係			

ふりがな	私ができること		
氏名	<input type="checkbox"/> 避難しているかの確認 <input type="checkbox"/> 避難先に一緒に行く <input type="checkbox"/> その他※具体的に書いてください		
住所	□ 同意しました		
電話番号			
本人との関係			

避難先・避難方法・現地確認日

避難先(どこへ)	避難方法（どのように）	現地確認日
		令和 年 月 日

個別避難計画提供の同意

平常時にお住まいの行政区に対して個別避難計画を提供することについて

同意します

同意しません

牛 久 市

【市使用欄】

管理No. :

避難訓練実施日 :