

## 避難者カード Evacuee Card

※該当するものにチェックを記入してください。 Please check the items applicable to you.

☐ 避難所への入所を希望 I would like  
to be in the evacuation center

☐ 在宅のまま避難所サービス（物資の提供）の利用を希望  
I would like to get support while staying at home.

記入日 Date entered	年 yr	月 mo	日 day	記入者氏名 Name of evacuee				
住所 address				自治会・町内会 名 N/A				
電話 Phone No.	( )			自宅の被害状況 Damages to your house	*全壊completely destroyed *半壊half destroyed *一部損壊partially destroyed *全焼burned down *半焼50% burned *断水water outage *停電 power outage *ガス停止no gas supply			
親戚等連絡先 Contact information of relatives	Name :			(親戚) 電話番号 Relative(Friend's) Phone No.	( )			
	Address :							
避難所を利用する人 people who use the evacuation center								
氏名 Name Head of household			生年月日 birth date	年齢 age	性別 sex	病気・障がい・アレルギーなど特別な配慮が必要な場合記入 illness, disability, allergies, etc	運営に協力できること (特技・資格等) skills that may help the evacuation center	安否確認への対応 disclose info when your safety is inquired
世帯主	ふりがな	year mon day			男 M・女 F			公開(yes) 非公開(no)
		年 月 日						
Names of family member								
家族	ふりがな	year mon day			男 M・女 F			公開(yes) 非公開(no)
		年 月 日						
	ふりがな	year mon day			男 M・女 F			公開(yes) 非公開(no)
		年 月 日						
	ふりがな	year mon day			男 M・女 F			公開(yes) 非公開(no)
		年 月 日						
退所後の連絡先（退所時に記入します。） Contact information after leaving the center (fill in when you are leaving)								
退所後の居住地 Address								
(氏名) Name								
電話番号 Phone No.								

## 【避難者の方へ】 FOR EVACUEES

- ◎ This card is filled out by the household representative at the time of admission. Please hand it to the person in charge.
- By filling and submitting this form you are able to receive living support at the evacuation center.
  - If there is any change in the list, please contact the evacuee management team and correct it.
  - For inquiries from others, please indicate whether you agree to disclose the contents of this card. It may help your relatives to know your safety by disclosing the contents of this card.

避難所管理者使用欄 CENTER USE ONLY

入所日	年	月	日	退所日	年	月	日
居住区分	体育館「			」その他（			

## 【受付時用】 健康確認チェックシート Health Check up Sheet (For reception)

※ひとり1枚ずつ記入し、総合受付にご提出ください。

Please fill in one sheet per person and submit it to the general reception desk

氏 名 Name	
避難所名 Name of evacuation center	

以下について、該当するものに○をつけてください。

Please circle the applicable items among the folowings.

1	あなたは新型コロナウイルスの陽性者で自宅療養中ですか？ Are you infected with COVID-19?	はいYes	いいえNo
2	あなたは新型コロナウイルスの感染が確認されている人の濃厚接触者で、健康観察中ですか？ Are you a close contact with a COVID-19 patient? And are you under health observation?	はい	いいえ
3	普段より熱っぽく感じますか？ Is your body temperature higher than usual?	はい	いいえ
4	呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？ Do you have difficulty of breathing or chest pain?	はい	いいえ
5	においや味を感じないですか？ Is your sense of smell and taste different from usual?	はい	いいえ
6	せきやたん、のどの痛みはありますか？ Do you have cough, phlegm or soar throat?	はい	いいえ
7	全身がだるいなどの症状はありますか？ Do you have symptom of being tired all over your body?	はい	いいえ
8	吐き気がありますか？ Do you feel nauseous?	はい	いいえ
9	下痢がありますか？ Do you have diarrhea?	はい	いいえ
10	からだにぶつぶつ（発疹）が出ていますか？ Do you have a lump or(rash) on your body?	はい	いいえ
11	目が赤く、目やにが多くないですか？ Are your eyes red? And is there gum in your eyes?	はい	いいえ
12	その他、気になることはありますか？ Is there anything else that bothers you? ※「はい」の場合記入 What is it? ( )	はい	いいえ
13	あなたの平熱は何℃ですか？ What is your normal body temperature?	(                      )	℃
14	現在の体温は？（総合受付で伝えられた体温を記入） What is your temperature today? (one told at the reception)	(                      )	℃



## 受付担当使用欄 Receptionist Use only

該当するものに○をつけ、避難者に避難場所を伝えてください。

該当欄に「○」

居住区画番号

すべて「いいえ」に○がついている。		
⇒ 体育館受付へお進みください。Proceed to the Gym		
「1」の「はい」に○がついている。		
⇒ 自宅療養者専用受付へお進みください。 Proceed to		
「2」の「はい」に○がついている。		
⇒ 濃厚接触者専用受付へお進みください。 Proceed to		
「3」～「12」のいずれかの「はい」に○がついている。		
現在の体温が37.5℃以上である。		
⇒ 発熱等有症状者専用受付へお進みください。 Proceed to		

避難所名 Name of evacuation center :

氏名 Name	居住区画番号 Resident Area	Normal body temperature temperature	°C
---------	-------------------------	--	----

年 yr. 月 mo.

日付 Date	日( )		日( )		日( )		日( )		日( )		日( )	
体温 body temperature	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C	morning :    °C				
	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C	noon :       °C				
	night :       °C	night :       °C	night :       °C	night :       °C	night :       °C	night :       °C	night :       °C	night :       °C				
★ひとつでも該当すれば「はい」に○Even if only one of the following items is applicable to you , circle 'yes'												
呼吸器系統の質問    rapid breath/ suddenly breath becomes choky/ you feel suffocated by moving a little/ you have a chest pain/ you can't breathe unless you sit down./ you breath on your shoulders or your breath is noisy.	yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
においや味を感じないyou have lost your sense of smell and taste	yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
せきやたんがひどい	yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
you have cough and phlegm frequently	yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
全身のだるさがあるyou feel tired all over your body	yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
吐き気がある。 You feel nauseous			yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	
下痢がある。 You have diarrhea			yes • no		yes • no		yes • no		yes • no		yes • no	

★その他の症状がある You have following symptoms ・食欲がない no appetite ・鼻水・鼻づまり・のどの痛み runny nose, stuffy nose, sore throat ・頭痛・関節痛や筋肉痛 headache, joint pain, muscle pain ・一日中気分がすくれない you feel body weakness all day ・からだにぶつぶつ (発疹) が出ている。 You have a lump or rash on your body. ・目が赤く、目やにが多い。 eyes are red, gum in your eyes.	yes・no (symptom)	yes・no (symptom)	yes・no (symptom)	yes・no (symptom)	yes・no (symptom)	yes・no (symptom)
チェック欄 (center use)						