特別養護老人ホーム○○○　施設長　様

保健福祉総務班→福祉避難所（様式６）

取扱注意（個人情報含む）

　　　　　　　　　要配慮者受入れ依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信：　　年　　月　　日　　時　　分

　下記の対象者について、貴施設（福祉避難所）での受入れをお願いします。

保健福祉総務班

福祉避難所担当

TEL

FAX

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | カナ氏名 | 性別 | 年齢 | 住所 | 本人状態 | 介助者 | 現在避難先 | 備考 |
| **例** | 岡山　太郎 | ｵｶﾔﾏ ﾀﾛｳ | 男 | 80 | 岡山市北区大供1-1-1TEL（086）000-0000 | 要介護３，トイレ介助必要、車椅子使用 | 本人の長男岡山　一郎 | 鹿田小学校 | 移送は家族対応 |
| １ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  | TEL（　　　） |  |  |  |  |

　※ 介助者（１名）については、本人と一緒に避難希望者を記入して下さい。