

訪問日時 年 月 日 () 時 ~ 時

訪問者氏名

記録者氏名

利用者氏名

現住所

避難先

連絡先 FAX 電話

携帯メール

家族続柄 ()

連絡先 電話 FAX

携帯メール

■体の調子 (良好・けが・病気・通院有無・服薬有無)

(症状)

■被害の状況

住まい (一戸建・集合住宅) (生活可・生活不可)

(損壊なし・一部損壊・半壊・全壊・浸水)

(状況)

車 (使用可・使用不可)

(状況)

■仕事 (自営・雇用)

(状況)

■困っていること、助けてほしいこと

■個人情報開示について 可・否