

(参考様式)

年 月 日

長崎市長 様

指定福祉避難所利用届出書

指定福祉避難所を利用したいので届け出ます。

利用する指定福祉避難所	長崎市障害福祉センター
-------------	-------------

利用者	フリガナ 氏 名		性 別	男・女
	住 所			
	生年月日	年	月	日
	電話番号	自 宅：	—	—
		携帯電話：	—	—
	避難時の 付添予定者	氏名：	続柄：	計 人
緊急連絡先 (親族など)	フリガナ 氏 名	(続柄：)		
	住 所			
	電話番号	自 宅：	—	—
		携帯電話：	—	—
特記事項	障害等級 など	身体 ・ 精神 ・ 知的 (級) その他 ()		
	歩行に ついて	独歩可能 ・ サポートが必要 (車いす ・ つえ ・ その他 ())		
	かかりつけ医	(電話番号 - -)		
	その他、特別な配慮を必要とすること (主な既往歴、服薬等)			

取得した個人情報は、避難される方の状況の把握、この避難所の運営、避難された方への支援等のため、この避難所を長崎市と共同で運営する社会福祉法人長崎市社会福祉事業団に提供します。