

# 避難所運営マニュアル

～感染症対策に対応した補足編～

令和3年3月

鳴門市

## 【目次】

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| このマニュアルについて.....                   | 1   |
| 受付のイメージ.....                       | 2   |
| 避難所レイアウト（体育館部分）配置のポイント.....        | 3   |
| 避難所レイアウト（校舎部分）配置のポイント.....         | 6   |
| 避難者受付の流れ.....                      | 9   |
| 避難所運営で気をつけること.....                 | 12  |
| 体調チェックシート.....                     | 13  |
| 居住者ゾーン区分.....                      | 14  |
| 避難者カード.....                        | 15  |
| 避難者一覧表.....                        | 16  |
| 避難所運営のルール.....                     | 17  |
| 【記入例1】体調チェックシート・避難者カード・避難者一覧表..... | 18～ |
| 【記入例2】体調チェックシート・避難者カード・避難者一覧表..... | 21～ |

## 【 このマニュアルについて 】

### ○マニュアル作成の目的

本市の避難所運営については、平成29年3月に「避難所運営マニュアル 災害のときの避難所運営の手引き」を作成し、自主防災会などへ周知してきましたが、新型コロナウイルス感染症の感染リスクの高い状況下においては、感染症対策に万全を期した避難所運営が求められます。

このため、新型コロナウイルス感染症をはじめとした感染症に対応した避難所運営が適切に実施できるよう、これまでの避難所運営マニュアルを補完するものとして、感染症対策に対応した補足編を作成しました。

今後の避難所運営については、避難所運営マニュアル本編に加え、この感染症対策に対応した補足編に示すポイントを参考に避難所運営を行ってください。

### ○マニュアルの前提条件

発熱者等が避難してきた場合、一般の避難者とは別にゾーンや動線を分けることが必要になってきます。(これをゾーニングといいます)このマニュアルでは、こうした事態を想定し、以下のとおり学校を体育館部分と校舎部分とに分けて、感染症対応に特化した避難所運営の方法について説明を行います。

- 体育館部分・・・一般避難者が使用するスペース
- 校舎部分・・・要配慮者、発熱者、体調不良者等が使用するスペース

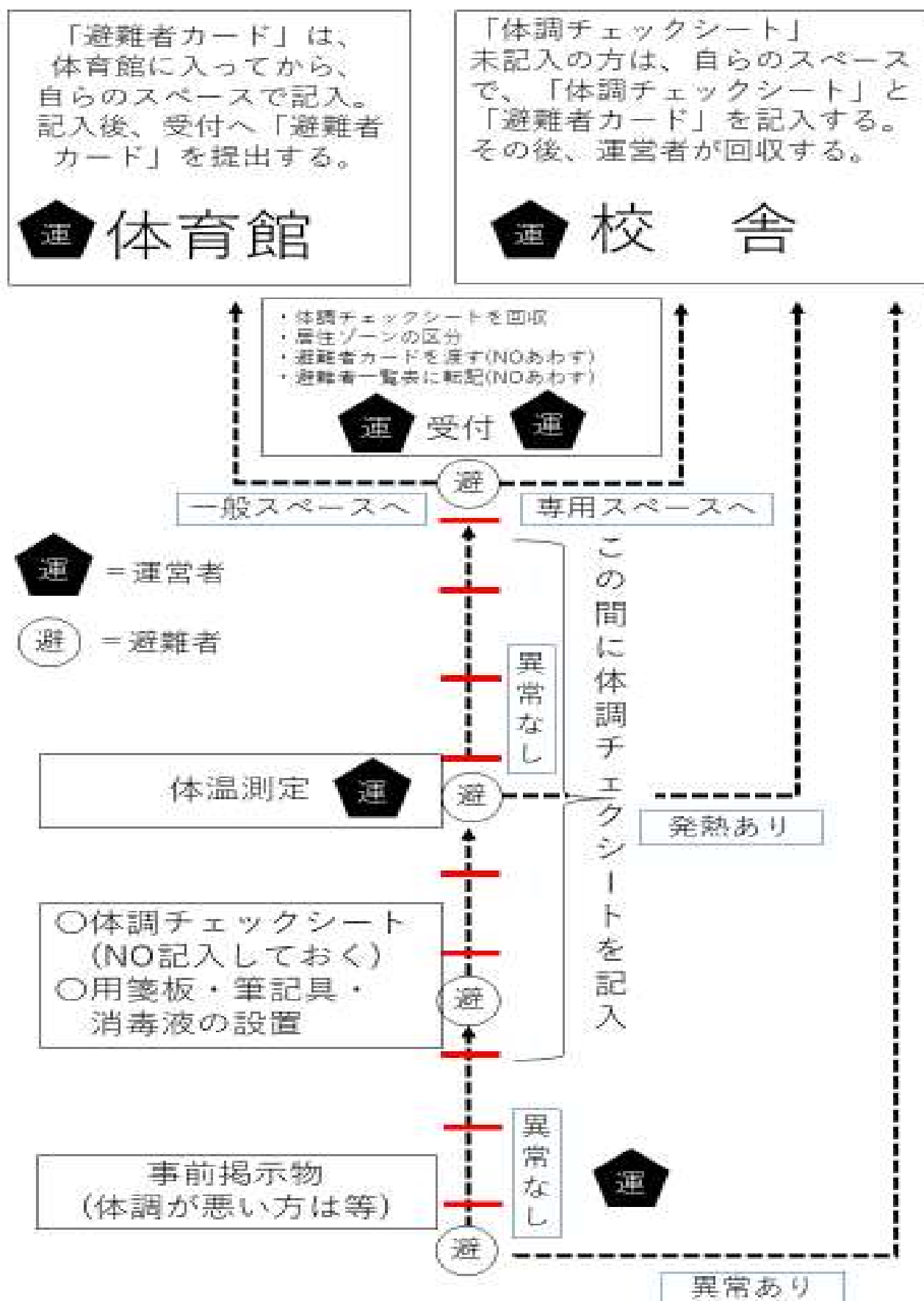
### ○マニュアル使用上の注意点

本マニュアルに記載の全てを実施することが望ましいですが、災害時には、様々な制約が想定されるため、出来る範囲で最大限実施することが大切です。

また、感染症がまん延する状況下での避難所運営については、人権に配慮することを忘れてはいけません。「感染者を排除するのではなく、感染対策上の対応であること」に十分留意し、避難所運営を実施してください。

本マニュアルは、今後の新型コロナウイルス感染症の状況や、新たに得られた知見等を踏まえ変更する場合があります。

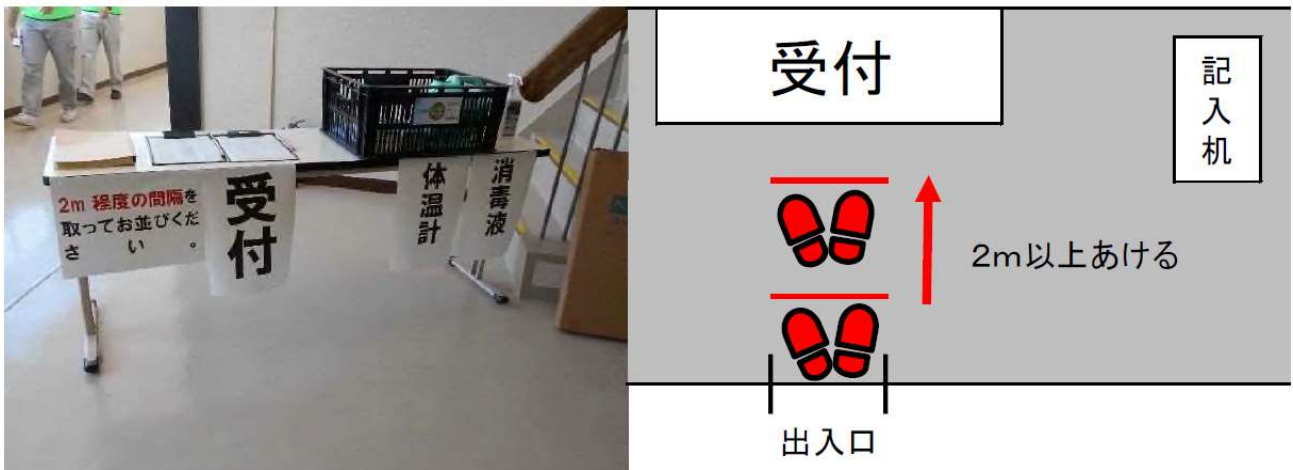
# ○受付のイメージ○



## 【体育館部分】一般避難者が使用するスペース

### ◎避難所運営レイアウト配置ポイント

#### ○受付



- 体温計、消毒液、マスク、ゴミ袋などを設置します。
- 床に2m間隔でテープを貼り付け、密接防止の対策を行います。
- 受付の流れについては、P9から説明します。

## ○居住スペース



### 1 区画の広さ

- 1人での避難者＝3. 3㎡程度
- 1世帯2人以上の避難者＝1人2㎡  
(例: 2人世帯4㎡、3人世帯6㎡)



### 区画と区画の間隔

- 1世帯の区画と区画の間隔は2m  
を維持しましょう。

## ◎避難所レイアウト(体育館部分)



## 【校舎部分】

要配慮者・発熱者・体調不良者等が使用するスペース

# ◎避難所運営レイアウト配置ポイント

### ■ 1 F 要配慮者(重症化のリスクのある人等)専用スペース

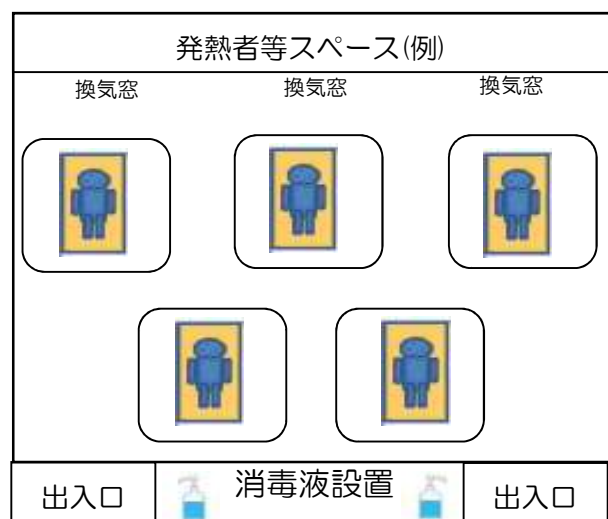
要配慮者(重症化のリスクのある人等)が来られた場合、専用スペースがあることを伝え、希望されればそこへ案内します。

また、専用スペースの存在を張り紙等で表示することも検討してください。

### ■ 2 F 以上 発熱者・体調不良者等専用スペース

発熱がある方等の専用スペースを用意します。その際、可能な範囲で、発熱者や体調不良者が通る動線(階段等)と、他の避難者が通る動線を分けるように心掛け、「立入禁止」のカラーコーンや張り紙をし、一般の方が「発熱者・体調不良者等専用スペース」に立ち入らないよう注意喚起をしましょう。

また、発熱者や体調不良者については、トイレや手洗い場も専用の場所を使用できるようにしましょう。



○各施設によって、使用できる部屋が異なるので、状況に応じて配置しましょう。

○鳴門市には、次頁のような避難ルーム等がありますが、数には限りがあります。段ボール等の身近なものでも仕切りやベッドを作ることができますので、工夫をして避難所運営を行ってください。



数に限りがあるため、発熱者等への使用を優先してください。



【特徴】

- 軽くてコンパクトに収納が可能。
- 蚊帳のようになっており、避難者の様子がわかる。
- 約 $2\text{m} \times 2\text{m} = 4\text{m}^2$



【特徴】

- 本体が重い、丈夫なつくり。
- ①と違って高さがあるため、避難者の様子は確認できない。
- 約 $2\text{m} \times 2\text{m} = 4\text{m}^2$



【特徴】

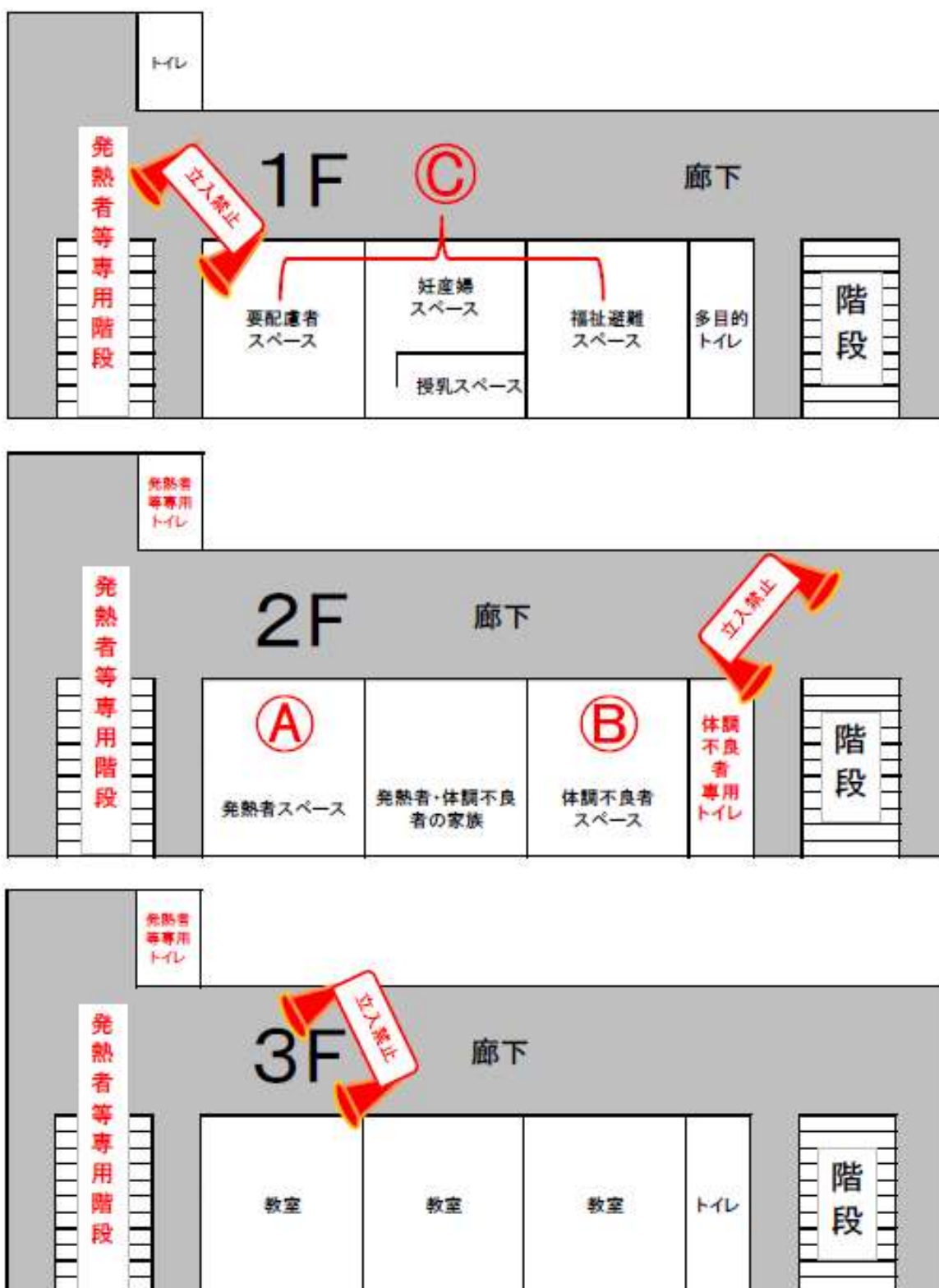
- 段ボール製で軽い。
- 組み立てが早くできる。
- ①と違って高さがあるため、避難者の様子は確認できない。
- 約 $2\text{m} \times 2\text{m} = 4\text{m}^2$



【特徴】

- 重量 $5\text{kg}$ 程度
- 耐荷重 $120\text{kg}$ 程度
- 展開時：幅  $62\text{cm}$   
奥行  $190\text{cm}$

## ◎避難所レイアウト(校舎部分)



## 避難者受付の流れ



①避難所入口に、体調の悪い方は到着時に申し出てもらうように張り紙をします。

※申し出があった場合、速やかに専用スペースへ誘導し、他の避難者との接触を極力少なくします。

②避難所入口に以下の物を設置します。

- ・「体調チェックシート」
- ・「メモ板、筆記用具」
- ・「消毒液」を用意します。

※「体調チェックシート(P13)」は、ナンバリングをして、後で記入してもらう「避難者カード(P15)」と運営者が記入する「避難者一覧表(P16)」とナンバーが合致するようにしておきましょう。

③避難所入口で避難者の検温を行います。

※37.5℃以上の熱がある場合は、速やかに発熱者スペースへ誘導します。

④避難者には受付を待つ間、「体調チェックシート」を記入しながら間隔をあけて並んでもらいます。





⑤受付を行います。

- ・「体調チェックシート」を回収する。



- ・居住ゾーンの区分を行い誘導する。



- ・「避難者一覧表(P16)」に記入できるところのみ記入する。

※「避難者一覧表」は「避難者カード」が返却され次第、全て記入します。

- ・体調に異常がない場合は、「避難者カード(P15)」を渡し、一般避難者のスペースへ誘導します。「避難者カード」は、密を避けるため後で記入し提出してもらいましょう。

- ・体調に異常がある場合は、体調不良のスペースへ案内します。

一般避難者のスペースへ誘導する



体調不良者用のスペースへ誘導する



**★人と物の出入りを確実に制限するため、掲示物を利用し誰が見ても分かるようにすることが重要です。**

一般避難者と体調不良者の区域を意識しながら、受付をスムーズに実施できるよう人員配置を行ってください。

## ◎受付案内時のポイント

- 「体調チェックシート(P 1 3)」及び「避難者カード(P 1 5)」はナンバリングしたものを使い、配布枚数と回収枚数のチェック等ができるよう「避難者一覧表(P 1 6)」を活用しましょう。
- 受付時において、「避難所運営のルールチラシ」を準備し配布することも有効です。
- 受付時にマスクの着用を呼びかけてください。
- 感染予防の観点から、各家庭にゴミ袋を配布します。可能な限り、ゴミの分別をお願いします。また、ゴミ袋は使用する度に袋の口を閉めていただくよう周知します。
- 小さな子ども連れの方には、一般スペースの方でも、妊産婦専用部屋に設置している授乳スペースの使用可能なことを伝えます。

## ◎要配慮者等の受付

- 要配慮者の中で、別室対応が必要な方は、受付時、本人の希望を確認しながら専用の部屋へ誘導します。
- ※基本的に専用の部屋を使用するのは本人のみとし、介護や介助が必要な方は、本人と介護者、介助者のみとします。(要配慮者等のトリアージに関しては、判断が難しいため、地域の民生委員・児童委員の協力を求めましょう。)
- 妊産婦の方の場合は、上のお子さんの世話がある場合などがあるため、受付時、本人の希望を確認します。
- ※基本的に専用の部屋を使用するのは本人のみ、または本人と乳幼児のみとします。(子どもの入室はリスクを高めるため、極力控えてもらいましょう(他の同行者がいない場合を除く))
- ※妊産婦専用の部屋を使用していない、一般避難スペースの方も、妊産婦専用部屋に設置している授乳スペースを利用することができることを伝えましょう。



例：妊婦を別室で受付

受付で体調不良等の申し出があった場合は、受付スペースから離れ、速やかに専用部屋に誘導してください。

その後、専用部屋で「体調チェックシート」や「避難カード」を記入してもらってください。

# ◎避難所運営で気をつけること



## ○手洗い、咳エチケット等の基本的な対策徹底

- ・避難者や避難所運営者は頻繁に手洗いするとともに咳エチケット等の基本的な感染対策を徹底しましょう。
- ・感染予防としてタオルなどの共有を禁止し、使い捨てペーパータオルを使用しましょう。
- ・専用ゴミ袋の用意をしましょう。



## ○十分な換気の実施、スペースの確保

- ・避難所内については、こまめに換気しましょう。
- ・密にならないよう十分なスペースを確保しましょう。



## ○衛生環境の徹底

- ・手指消毒液を受付、各部屋入口等に設置しましょう。
  - ・共用スペースの清掃、消毒を徹底します。
- ※特に、トイレ清掃は、全身防護するようマスク・ゴーグル・防水エプロン・カップ・手袋の着用が望ましいです。



## ○情報の共有

- ・避難者への情報提供は大切です。提供できる情報はすすんで掲示してください。



No. \_\_\_\_\_

# 体調チェックシート

代表者氏名： \_\_\_\_\_ (世帯人数 \_\_\_\_\_ 人)

- このチェックシートは、避難所での感染症の拡大を防止するために行うものです。  
 ○このチェックシートに記入し、受付担当者に提出してください。  
 ○このチェックシートを参考に避難所内の居住ゾーンを区分させていただきます。  
 ○該当するチェックボックス□にチェック☑を記入してください。

|                                                                                                                                                                         |    |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 一緒に避難している方に以下(1)～(3)の症状がある<br>1 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                |    |   |
| <input type="checkbox"/> (1)発熱 (体温 _____ ℃)                                                                                                                             | 氏名 | A |
| <input type="checkbox"/> (2)味覚嗅覚異常                                                                                                                                      | 氏名 |   |
| <input type="checkbox"/> (3)せき・のどの痛み・息苦しさ・<br>全身のだるさ のいずれか                                                                                                              | 氏名 |   |
| 一緒に避難している方に以下(1)～(3)に該当する方がいる<br>2 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                             |    |   |
| <input type="checkbox"/> (1)介護や介助が必要である                                                                                                                                 | 氏名 | C |
| <input type="checkbox"/> (2)妊娠中である                                                                                                                                      | 氏名 |   |
| <input type="checkbox"/> (3)乳幼児がいる                                                                                                                                      | 氏名 |   |
| 一緒に避難している方に治療中の病気がある方がいる<br>3 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                  |    |   |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )<br>氏名 _____ |    | D |
| <input type="checkbox"/> 上記の疾病の治療のための薬を持参している <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                  |    |   |
| 4 上記1～3のいずれにも該当しない <input type="checkbox"/> 該当しない                                                                                                                       |    | D |

居住ゾーン区分は次ページに記載しています。

【居住ゾーン区分】

| ゾーン | 判断基準                           | 対応方法                                  |
|-----|--------------------------------|---------------------------------------|
| A   | 発熱者<br>1－（1）に該当する              | 発熱者専用スペースに案内する。                       |
| B   | 体調不良者<br>1－（2）または1－（3）         | 体調不良者専用スペースに案内する。                     |
| C   | 要配慮者<br>2に該当し、1のいずれにも該当しない     | 専用スペースに案内する。（または一般避難スペースに専用スペースを確保する） |
| D   | 基礎疾患あり<br>3に該当し、1～2のいずれにも該当しない | 一般避難スペースに案内する。                        |

※体調が急変し緊急性が高いと思われる場合は、救急車の要請を行ってください。



# 避難者カード

カード番号

避難所名

|                |     |       |    |                           |            |                        |              |                |
|----------------|-----|-------|----|---------------------------|------------|------------------------|--------------|----------------|
| 世帯代表者          |     |       |    | 避難形態                      |            | 避難所・テント・車中泊<br>その他 ( ) |              |                |
| 届出年月日          |     | 年 月 日 |    | 住所                        |            |                        |              |                |
| 世帯構成           | 名 前 | 性別    | 年齢 | 病気<br>(病名)                | アレルギー      | 障がい者手帳の級<br>要介護認定      | 左以外の<br>配慮事項 | その他<br>(資格・特技) |
|                |     | 男・女   |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |     | 男・女   |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |     | 男・女   |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |     | 男・女   |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |     | 男・女   |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
| 安否確認のための情報開示希望 |     |       |    | 希望する ・ 希望しない              |            |                        |              |                |
| 電話番号 携帯番号      |     |       |    | 電話 - -                    |            | 携帯 - -                 |              |                |
| 緊急連絡先（続柄）      |     |       |    | - - ( )                   |            |                        |              |                |
| 被災状況           |     |       |    | 家屋（全壊・半壊・一部半壊）<br>その他 ( ) |            |                        |              |                |
| 車両（色）・ナンバー     |     |       |    | 色<br>( ) .                |            |                        |              |                |
| 食料、物資等の配布について  |     |       |    | 希望する ・ 希望しない              |            |                        |              |                |
| ※転出年月日         |     |       |    | 年 月 日                     |            |                        |              |                |
| ※転出先           |     |       |    | (連絡先 - - )                |            |                        |              |                |
| ※備考            |     |       |    |                           |            |                        |              |                |

※受入れ側で記入

※受入れ側専用

避難所名

NO. ~

## 避難者一覽表

[illegible]

## 避難所運営のルール



換気しよう



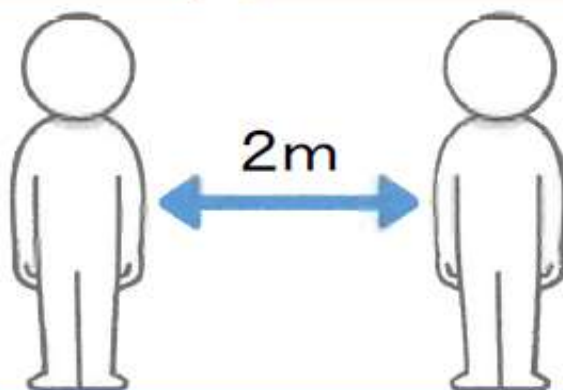
くしゃみ・咳エチケットを守ろう



手洗い・うがいをしよう



手指の消毒をしよう



お互いに距離を守ろう

赤→避難者が記入【実際は黒】

記入例 1

青→運営者が記入【実際は黒など】

No. 1

## 体調チェックシート

代表者氏名： 鳴門 太郎 (世帯人数 4 人)

○このチェックシートは、避難所での感染症の拡大を防止するために行うものです。  
○このチェックシートに記入し、受付担当者に提出してください。  
○このチェックシートを参考に避難所内の居住ゾーンを区分させていただきます。  
○該当するチェックボックス□にチェック☑を記入してください。

|                                                                                                        |                                                                                                                                                       |    |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 1                                                                                                      | 一緒に避難している方に以下(1)～(3)の症状がある                                                                                                                            |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ                                                                                   |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> (1)発熱 (体温 _____ °C)                                                                                                          | 氏名 | A |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> (2)味覚嗅覚異常                                                                                                                    | 氏名 | B |
| <input type="checkbox"/> (3)せき・のどの痛み・息苦しさ・<br>全身のだるさ のいずれか                                             | 氏名                                                                                                                                                    |    |   |
| 2                                                                                                      | 一緒に避難している方に以下(1)～(3)に該当する方がいる                                                                                                                         |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ                                                                                   |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> (1)介護や介助が必要である                                                                                                               | 氏名 | C |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> (2)妊娠中である                                                                                                                    | 氏名 |   |
| <input type="checkbox"/> (3)乳幼児がいる                                                                     | 氏名                                                                                                                                                    |    |   |
| 3                                                                                                      | 一緒に避難している方に治療中の病気がある方がいる                                                                                                                              |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ                                                                                   |    |   |
|                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> その他 ( ) |    | D |
|                                                                                                        | 氏名                                                                                                                                                    |    |   |
| <input type="checkbox"/> 上記の疾病の治療のための薬を持参している <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                                                                                                                                                       |    |   |
| 4                                                                                                      | 上記1～3のいずれにも該当しない <input checked="" type="checkbox"/> 該当しない                                                                                            |    | D |

居住ゾーン区分は次ページに記載しています。



赤→避難者が記入【実際は黒】

青→運営者が記入【実際は黒など】

カード番号 1

避難者カード

避難所名 鳴門〇〇小学校

|                |       |             |    |                            |            |                        |              |                |
|----------------|-------|-------------|----|----------------------------|------------|------------------------|--------------|----------------|
| 世帯代表者          |       | 鳴門 太郎       |    | 避難形態                       |            | 避難所・テント・車中泊<br>その他 ( ) |              |                |
| 届出年月日          |       | R3年 1 月 13日 |    | 住所                         |            | 鳴門市〇〇町〇〇字〇123          |              |                |
| 世帯構成           | 名 前   | 性別          | 年齢 | 病気<br>(病名)                 | アレルギー      | 障がい者手帳の級<br>要介護認定      | 左以外の<br>配慮事項 | その他<br>(資格・特技) |
|                | 鳴門 太郎 | 男・女         | 37 | 有・無<br>( )                 | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                | 鳴門 花子 | 男・女         | 30 | 有・無<br>( )                 | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                | 鳴門 次郎 | 男・女         | 12 | 有・無<br>( )                 | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                | 鳴門 三郎 | 男・女         | 10 | 有・無<br>( )                 | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |       | 男・女         |    | 有・無<br>( )                 | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
| 安否確認のための情報開示希望 |       |             |    | 希望する・希望しない                 |            |                        |              |                |
| 電話番号 携帯番号      |       |             |    | 電話 - -                     |            | 携帯 090-1234 -5678      |              |                |
| 緊急連絡先 (続柄)     |       |             |    | 070-1234 -5678 ( 叔母 )      |            |                        |              |                |
| 被災状況           |       |             |    | 家屋 (全壊・半壊・一部半壊)<br>その他 ( ) |            |                        |              |                |
| 車両 (色)・ナンバー    |       |             |    | 色 白<br>ステップワゴン ( )         |            | ・ 55-77                |              |                |
| 食料、物資等の配布について  |       |             |    | 希望する・希望しない                 |            |                        |              |                |
| ※転出年月日         |       |             |    | 年 月 日                      |            |                        |              |                |
| ※転出先           |       |             |    | (連絡先 - - )                 |            |                        |              |                |
| ※備考            |       |             |    |                            |            |                        |              |                |

※受入れ側で記入

運営者が記入【実際は黒】

※受入れ側専用

鳴門〇〇小学校

NO. 1 ~

## 避難者一覽表

[illegible]



赤→避難者が記入【実際は黒】

記入例 2

青→運営者が記入【実際は黒など】

No. 2

## 体調チェックシート

代表者氏名： 徳島 光 (世帯人数 3 人)

- このチェックシートは、避難所での感染症の拡大を防止するために行うものです。  
○このチェックシートに記入し、受付担当者に提出してください。  
○このチェックシートを参考に避難所内の居住ゾーンを区分させていただきます。  
○該当するチェックボックス□にチェック☑を記入してください。

|                               |                                                                                                                                                               |            |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 一緒に避難している方に以下(1)～(3)の症状がある    |                                                                                                                                                               |            |
| 1                             | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                                                           |            |
|                               | <input checked="" type="checkbox"/> (1) 発熱 (体温 38.5 ℃)                                                                                                        | 氏名 徳島 三郎 A |
|                               | <input type="checkbox"/> (2) 味覚嗅覚異常                                                                                                                           | 氏名 B       |
|                               | <input type="checkbox"/> (3) せき・のどの痛み・息苦しさ・<br>全身のだるさ のいずれか                                                                                                   | 氏名 B       |
| 一緒に避難している方に以下(1)～(3)に該当する方がいる |                                                                                                                                                               |            |
| 2                             | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ                                                                                           |            |
|                               | <input type="checkbox"/> (1) 介護や介助が必要である                                                                                                                      | 氏名 C       |
|                               | <input type="checkbox"/> (2) 妊娠中である                                                                                                                           | 氏名 C       |
|                               | <input type="checkbox"/> (3) 乳幼児がいる                                                                                                                           | 氏名 C       |
| 一緒に避難している方に治療中の病気がある方がいる      |                                                                                                                                                               |            |
| 3                             | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ                                                                                           |            |
|                               | <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>氏名 D | D          |
|                               | <input type="checkbox"/> 上記の疾病の治療のための薬を持参している <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                                                        |            |
| 4                             | 上記 1～3 のいずれにも該当しない <input type="checkbox"/> 該当しない                                                                                                             | D          |

居住ゾーン区分は次ページに記載しています。

赤→避難者が記入【実際は黒】

青→運営者が記入【実際は黒など】

カード番号 2

## 避難者カード

避難所名 鳴門〇〇小学校

|                |       |             |    |                           |            |                        |              |                |
|----------------|-------|-------------|----|---------------------------|------------|------------------------|--------------|----------------|
| 世帯代表者          |       | 徳島 光        |    | 避難形態                      |            | 避難所・テント・車中泊<br>その他 ( ) |              |                |
| 届出年月日          |       | R3年 1 月13 日 |    | 住所                        |            | 鳴門市〇〇町〇〇字〇12-11        |              |                |
| 世帯構成           | 名 前   | 性別          | 年齢 | 病気<br>(病名)                | アレルギー      | 障がい者手帳の級<br>要介護認定      | 左以外の<br>配慮事項 | その他<br>(資格・特技) |
|                | 徳島 光  | 男・女         | 45 | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                | 徳島 三郎 | 男・女         | 70 | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  | 発熱           |                |
|                | 徳島 花子 | 男・女         | 70 | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |       | 男・女         |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
|                |       | 男・女         |    | 有・無<br>( )                | 有・無<br>( ) | 障がい者手帳 級<br>要介護認定 ( )  |              |                |
| 安否確認のための情報開示希望 |       |             |    | 希望する・希望しない                |            |                        |              |                |
| 電話番号 携帯番号      |       |             |    | 電話 - -                    |            | 携帯090- 0000- 5678      |              |                |
| 緊急連絡先(続柄)      |       |             |    | 01 -1234 -5678 ( 弟 )      |            |                        |              |                |
| 被災状況           |       |             |    | 家屋(全壊・半壊・一部半壊)<br>その他 ( ) |            |                        |              |                |
| 車両(色)・ナンバー     |       |             |    | 色<br>( ) .                |            |                        |              |                |
| 食料、物資等の配布について  |       |             |    | 希望する・希望しない                |            |                        |              |                |
| ※転出年月日         |       |             |    | 年 月 日                     |            |                        |              |                |
| ※転出先           |       |             |    | (連絡先 - - )                |            |                        |              |                |
| ※備考            |       |             |    |                           |            |                        |              |                |

※受入れ側で記入

運営者が記入【実際は黒】

※受入れ側専用

鳴門〇〇小学校

NO. 1 ~

## 避難者一覽表

[illegible]

## 鳴門市避難所運営マニュアル

### ～感染症対策に対応した補足編～

---

令和3年3月

発行：鳴門市

住所：〒772-8501 徳島県鳴門市撫養町南浜字東浜 170

電話：088-684-1711

---

※本マニュアルは、鳥取市のマニュアルを一部引用しています