

避难所名称 避難所名

家庭避难登记卡 世帯別避難者カード中国語版

【请填写粗线框内内容 太枠内を記入】

避难日期 避難日時	年 月 日 時 分
家庭代表 世帯代表者 / 家庭地址 自宅住所	/
家庭代表联系电话 / 紧急联系电话 代表者連絡先 / 緊急連絡先 (手机等携帯電話等) (亲戚朋友等親族など)	/
关于滞留在避难所及安否等信息提供 避難所に滞在していることや安否等の照会に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 提供【范围：亲属 单位及学校等 朋友及认识的人 其他（ ）】 提供する【範囲：親族／勤務先・学校等／友人・知人／その他（ ）】 <input type="checkbox"/> 不提供 提供しない

No.	(平假名) ふりがな 姓名 氏名	体温 (℃) 体温 (°C)	年齢 年齢	性別 性別	负伤与疾病等情况 ケガ・病気等の状況		健康调查 (无该当时请填写⑩) 健康調査 (該当がなければ⑩を記入)
					有无 有無	※内容及特记事项 内容・特記事項	
1				<input type="checkbox"/> 男男 <input type="checkbox"/> 女女	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし		
2				<input type="checkbox"/> 男男 <input type="checkbox"/> 女女	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし		
3				<input type="checkbox"/> 男男 <input type="checkbox"/> 女女	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし		
4				<input type="checkbox"/> 男男 <input type="checkbox"/> 女女	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし		
5				<input type="checkbox"/> 男男 <input type="checkbox"/> 女女	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし		

※特记事项请填写须要照顾者(老年人、残障人士、婴幼儿等)。
特記事項には要配慮者(高齢者、障がい者、乳幼児など)等を記載。

【健康调查项目】 ※请于上述“健康调查”栏中分别填写每一位的该当项目序号(①~⑩)

【健康調査項目】該当する項目番号(①~⑩)を上記「健康調査」欄に一人ずつ記入してください

① 是否为新冠肺炎确诊者的密切接触者，并正处于健康观察中？ ① 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、現在健康観察中ですか？	⑩ 眼睛是否发红，眼屎多？ ⑩ 目が赤く、目やにが多いですか？
② 与平常相比是否有发热的感觉？ ② 普段より、熱っぽさを感じますか？	⑪ 现在是否在医疗机构门诊就医？（症状：） ⑪ 現在、医療機関に通ってますか？（症状：）
③ 是否有呼吸不畅、胸口疼痛感？ ③ 呼吸の息苦しさ、胸の痛みはありますか？	⑫ 现在是否在服药？（症状：） ⑫ 現在、服薬をしていますか？（症状：）
④ 是否吃不出闻不到味道？ ④ においや味を感じないですか？	⑬ 在避难所内滞留及生活时是否须要看护照顾或行动辅助？ ⑬ 避難所での滞在、生活で、介護や介助は必要ですか？
⑤ 是否有咳嗽、痰、喉痛？ ⑤ せきやたん、のどの痛みはありますか？	⑭ 是否有在避难所内滞留及生活时须要顾及的残障？ ⑭ 避難所での滞在、生活で、配慮が必要な障がいがありますか？
⑥ 是否有全身倦怠等症状？ ⑥ 全身がだるいなどの症状はありますか？	⑮ 是否有婴幼儿同行？（包含孕期） ⑮ 乳幼児と一緒にですか？（妊娠中を含む）
⑦ 是否感到恶心想吐？ ⑦ 吐き気がありますか？	⑯ 是否有呼吸器官疾病、高血压、糖尿病或其他基础疾患？ ⑯ 呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、そのほか基礎疾患はありますか？
⑧ 是否有腹泻？ ⑧ 下痢がありますか？	⑰ 是否患有癫痫？ ⑰ てんかんはありますか？
⑨ 身上是否有一粒粒的发疹？ ⑨ からだにぶつぶつ（発疹）はありますか？	⑱ 无该当项目 ⑱ 該当なし

◆如有其他须要照顾或事先希望告知事项请填写。その他、配慮が必要なことや伝えておきたいことなどがあれば記入してください。

有无宠物 ペットの有無	<input type="checkbox"/> 有あり	(种类 特征 種類・特徴)	<input type="checkbox"/> 公オス <input type="checkbox"/> 母メス (名字 名前)
	<input type="checkbox"/> 无なし	(种类 特征 種類・特徴)	<input type="checkbox"/> 公オス <input type="checkbox"/> 母メス (名字 名前)
有无私家车车辆 自動車の有無	<input type="checkbox"/> 有あり <input type="checkbox"/> 无なし	(辆数 台数) 辆台 (停车位 位置 駐車場所)	

接待员姓名 受付者

滞留区域 滞在スペース