**施設→五所川原市**

様式８

**市福祉班　福祉避難所担当　あて　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取扱注意（個人情報含む）**

**要配慮者受入リスト（兼受入状況報告書）**

**施設名：**

**担当者：**

**年　　月　　日現在の状況は下記のとおりです。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 性別 | 年齢 | 受入月日  時間 | 受入場所 | 本人の状況 | 対応状況 | 入退所の状況  （月日・時間） |
| 氏　　名 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 備考 | | | | | | | | |

※　この報告書は、「福祉避難所日報」とともに福祉避難所開設期間中は毎日、市災害対策本部福祉班福祉避難所担当に提出します。

※　前日の報告から継続の要配慮者については、氏名・性別・年齢は必須とし、その他項目は変更があった場合に記入することとします。