**五所川原市→施設**

様式４

**様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取扱注意（個人情報含む）**

**送信日時：　　　　年　　月　　日　　　時　　分**

**市災害対策本部福祉班福祉避難所担当**

**TEL**

**FAX**

**要配慮者受入依頼書**

**下記の要配慮者について、貴施設での受入をお願いいたします。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 性別 | 年齢 | 住所・電話 | 本人状態 | 現在避難先 | 移送方法・ケアマネ情報等 |
| 氏　　名 |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 備考 | | | | | | | |