

緊急時の連絡先①	氏名（団体名）			
	住 所			
	連絡先	電話番号	（自宅）	（携帯）
		FAX		
	その他			
緊急時の連絡先②	氏名（団体名）			
	住 所			
	連絡先	電話番号	（自宅）	（携帯）
		FAX		
	その他			
避難支援者①	氏名（団体名）			
	住 所			
	連絡先	電話番号	（自宅）	（携帯）
		FAX		
	その他			
避難支援者②	氏名（団体名）			
	住 所			
	連絡先	電話番号	（自宅）	（携帯）
		FAX		
	その他			
避難場所及び 避難場所までの 留意点	指定避難所： （地震の場合）		指定避難所： （風水害の場合）	
特記事項 配慮してほしいこと や 必要な保健・医療・ 福祉サービス				

私は、避難支援等関係者（協定締結自治会等）に対し、平常時において個別避難計画の情報を提供されることに同意します。

令和 年 月 日

作成者（本人）署名 _____

避難支援者①署名 _____

避難支援者②署名 _____

※作成者（本人）、避難支援者の全員の署名がある場合のみ避難支援等関係者に提供します。