

※記入後、ご家庭の冷蔵庫の側に貼っておいて下さい。 家族 安心カード(裏)

家族 安心カード

記入日: 年 月 日		避難所 受付番号 9-	
自治会名:		自宅電話番号	災害時の家族集合場所
自宅 〒 503-2122 垂井町 表佐 住所:			
フリガナ:		支援: 要 否	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 他:
氏名:		病院名(☎):	
生年月日:		病名:	
性別:	血液型: 型	服薬:	
携帯電話:		アレルギー:	
フリガナ:		支援: 要 否	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 他:
氏名:		病院名(☎):	
生年月日:		病名:	
性別:	血液型: 型	服薬:	
携帯電話:		アレルギー:	
フリガナ:		支援: 要 否	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 他:
氏名:		病院名(☎):	
生年月日:		病名:	
性別:	血液型: 型	服薬:	
携帯電話:		アレルギー:	
フリガナ:		支援: 要 否	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 他:
氏名:		病院名(☎):	
生年月日:		病名:	
性別:	血液型: 型	服薬:	
携帯電話:		アレルギー:	
緊急連絡先		住所:	
氏名1 :		電話:	
緊急連絡先		住所:	
氏名2 :		電話:	
安否公表	可 否	自宅居住の可 否: 可 否	全壊 半壊 一部損壊 床上浸水 床下浸水 断水 停電 ガス停止
避難場所	自宅	親戚宅 友人宅 テント	場所:
	車中	ナンバー:	場所:
	避難所	ペットの同伴: 無 有	場所: 屋外の指定した場所 ペット台帳記入: 済

※緊急時または災害時には、この家族安心カードに記入された個人情報をご第三者に提供しません。

☆ 災害に備えて ☆

お問い合わせ
表佐地区まちづくりセンター
TEL・FAX 22-1011



「**災害発生!**」互いの「**安否確認 連絡**」は
「災害用伝言ダイヤル **171**」(イナイ)で「**電話で確認**」

知らせる；伝言を録音

171 に電話する

” 災害用伝言ダイヤルです～ ”

1 をプッシュする

” 市外局番から入力して～ ”
メッセージ

自分の電話番号
OXXX YY ZZZZ プッシュする

” 伝言を入力して下さい～ ”

30秒以内の伝言メッセージを話す

電話を切る

聞く；伝言を再生

171 に電話する

” 災害用伝言ダイヤルです～ ”

2 をプッシュする

” 市外局番から入力して～ ”
メッセージ

知りたい相手の電話番号
OXXX YY ZZZZ プッシュする

” **太郎** さまからの ”
” 伝言をお伝えします～ ”

” **太郎です 家族全員無事です** ”

電話を切る

※ 体験可能日【毎月 1日、15日】 【1月1日～3日と15日～21日】 【8月30日～9月5日】

※ 災害用伝言板「Web171」でメールで安否通知・安否確認をする
①「Web171」にアクセスする
②電話番号：**OXXX YY ZZZZ** に伝言メールを登録、確認する



※「救急車・消防 119」「警察署 110」

※自宅の目印；

※非常持ち出し袋チェック確認日： 年 月 日

- 水食料； 飲料水 / 給水袋 / レトルト食品 / 缶詰 / 菓子類
- 医薬品； 持病薬 / マスク / 絆創膏 / 包帯 / ガーゼ / ゴミ袋 / 生理用品
- 日用品； 軍手 / 懐中電灯 / 携帯ラジオ / 充電器 / ライター / 多機能ナイフ
- その他； 着替え / 紙おむつ / 粉ミルク / 離乳食 / 玩具 / メガネ / 食品用ラップ

