

# 家族で今やろう



## 避難所を確認しよう

名称 \_\_\_\_\_

自宅からの地図と落ち合う目印

\_\_\_\_\_

会社や学校、買い物などで家族が離ればなれになったときの集合場所（避難所など）を決めておきます。防災マップなどを参考に、安全に待ち合わせできる学校の鉄棒付近や公園のベンチなど、ピンポイントに決めておくとう安心です。

詳細 → 115 ページ

## 避難経路を確認しよう

自宅からの避難経路 1

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

自宅からの避難経路 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

実際に自宅からの避難経路を歩いてみましょう。昼と夜の2回歩き、危険箇所の有無、トイレや休息をとれる場所などをそれぞれチェック。避難経路が火災などで安全に通れない場合に備え、複数の避難ルートを確認することが大切です。

詳細 → 040 ページ



## 連絡方法を決めよう

連絡方法 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

安否確認するための方法を決めておきます（災害用伝言ダイヤルや伝言板、SNS など）。遠方の親戚・友人の連絡先もお互い知っておきましょう。被災エリア内で電話がつかなくなるとも、それ以外の地域とはつながりやすい場合もあるからです。

詳細 → 128 ページ

## 一人ひとりの役割を決めよう

食料などの備蓄 \_\_\_\_\_

非常用持ち出し袋の点検 \_\_\_\_\_

電気・ガス・水道の点検 \_\_\_\_\_

家具類の転倒防止の点検 \_\_\_\_\_

そのほか \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

火の始末に誰が責任を持つか、非常用持ち出し袋の担当は誰か、家具類の転倒防止など、家族一人ひとりが果たす役割を決めておきます。各々が役割を果たすことで、パニックにならずに行動をすることが可能になります。

詳細 → 084-112 ページ



## 自分の情報



名前（ふりがな）	_____
生年月日・性別	_____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
血液型	_____ A B O AB Rh +, -
アレルギー・持病	_____
服用している薬	_____
住所	〒 _____
	_____
自宅電話番号	_____ - _____
携帯電話番号	_____ - _____
学校・勤務先	〒 _____
	_____
	_____ - _____
緊急連絡先	〒 _____
	_____
	_____ - _____

## 家族の情報



名前（ふりがな）	_____
生年月日・性別	_____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
血液型	_____ A B O AB Rh +, -
アレルギー・持病	_____
服用している薬	_____
携帯電話番号	_____ - _____
学校・勤務先	〒 _____
	_____
	_____ - _____
名前（ふりがな）	_____
生年月日・性別	_____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
血液型	_____ A B O AB Rh +, -
アレルギー・持病	_____
服用している薬	_____
携帯電話番号	_____ - _____
学校・勤務先	〒 _____
	_____
	_____ - _____



名前（ふりがな）

\_\_\_\_\_

生年月日・性別

月 日（ 歳）

\_\_\_\_\_

血液型

A B O AB Rh +, -

\_\_\_\_\_

アレルギー・持病

\_\_\_\_\_

服用している薬

\_\_\_\_\_

携帯電話番号

- -

\_\_\_\_\_

学校・勤務先

〒

\_\_\_\_\_

- -

\_\_\_\_\_

名前（ふりがな）

\_\_\_\_\_

生年月日・性別

月 日（ 歳）

\_\_\_\_\_

血液型

A B O AB Rh +, -

\_\_\_\_\_

アレルギー・持病

\_\_\_\_\_

服用している薬

\_\_\_\_\_

携帯電話番号

- -

\_\_\_\_\_

学校・勤務先

〒

\_\_\_\_\_

- -

\_\_\_\_\_

名前（ふりがな）

\_\_\_\_\_

生年月日・性別

月 日（ 歳）

\_\_\_\_\_

血液型

A B O AB Rh +, -

\_\_\_\_\_

アレルギー・持病

\_\_\_\_\_

服用している薬

\_\_\_\_\_

携帯電話番号

- -

\_\_\_\_\_

学校・勤務先

〒

\_\_\_\_\_

- -

\_\_\_\_\_

名前（ふりがな）

\_\_\_\_\_

生年月日・性別

月 日（ 歳）

\_\_\_\_\_

血液型

A B O AB Rh +, -

\_\_\_\_\_

アレルギー・持病

\_\_\_\_\_

服用している薬

\_\_\_\_\_

携帯電話番号

- -

\_\_\_\_\_

学校・勤務先

〒

\_\_\_\_\_

- -

\_\_\_\_\_





# メモ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

名前（ふりがな）	_____
生年月日・性別	_____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
血液型	_____ A B O AB Rh +, -
アレルギー・持病	_____
服用している薬	_____
携帯電話番号	_____ - _____
学校・勤務先	〒 _____
	_____ - _____
名前（ふりがな）	_____
生年月日・性別	_____ 月 _____ 日（ _____ 歳）
血液型	_____ A B O AB Rh +, -
アレルギー・持病	_____
服用している薬	_____
携帯電話番号	_____ - _____
学校・勤務先	〒 _____
	_____ - _____



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Lined writing area on page 302.

Lined writing area on page 303.



防



