被災者リスト

（50音順で記載）避難所名（　　）

作成日（　　年　　月　　日　）作成者（　　）

番号	氏　名	性別	生年月日	年齢	所属班	現　疾　患	内服の有無	お薬手帳の有無
1	○○　○○	男	S20･9･28	66	3	高血圧・糖尿病	有　無	有　無
2							有　無	有　無
↑通し番号を書く（人数把握のため）							有　無	有　無
	50音順で整理する						有　無	有　無
							有　無	有　無
							有　無	有　無