緊急時における家族の対策

緊急時の連絡先	
名前：	
住所：	
自宅電話番号：	携帯電話番号：
Eメールアドレス：	
薬/特別に必要なもの：	
勤務先情報	
勤務先名：	
住所：	
勤務先電話番号：	
配偶者	
名前：	
勤務先名：	
住所：	
勤務先電話番号：	携帯電話番号：
Eメールアドレス：	
薬/特別に必要なもの：	

緊急時の連絡先		
州内	名前：	電話番号：
州外	名前：	電話番号：

子ども		
名前：	生年月日	性別：
特定できる特徴：		
薬/特別に必要なもの：		
学校/託児所：	電話番号：	
住所：		
名前：	生年月日	性別：
特定できる特徴：		
薬/特別に必要なもの：		
学校/託児所：	電話番号：	
住所：		
名前：	生年月日	性別：
特定できる特徴：		
薬/特別に必要なもの：		
学校/託児所：	電話番号：	
住所：		
名前：	生年月日	性別：
特定できる特徴：		
薬/特別に必要なもの：		
学校/託児所：	電話番号：	
住所：		

近所の待ち合わせ場所：	
近所以外の待ち合わせ場所：	
防災用品と水の保管場所：	
携帯用緊急キットの保管場所：	

重要な書類のコピー添付（例：身分証明書、免許証、出生証明書）