

わが家の防災メモ

家族の連絡先

氏名	性別	続柄	血液型	生年月日	緊急時の連絡先	役割分担

緊急時の連絡先

連絡先		電話番号等	連絡先		電話番号等
親戚、 近所の 人など			病院		
市区町村			避難場所		
消 防			緊急避難場所	①	
警 察				②	
電 気				③	
水 道			家族が離れ離れにな った場合の集合場所		
ガ ス					

非常品持出チェックリスト

<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/> ヘルメット(防空ずきん)	<input type="checkbox"/> ろうそく
<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ(液晶携帯テレビ)	<input type="checkbox"/> 運動靴	<input type="checkbox"/> ビニールシート
<input type="checkbox"/> 携帯電話・PHS	<input type="checkbox"/> マッチ	<input type="checkbox"/> テレホンカード
<input type="checkbox"/> 予備の電池	<input type="checkbox"/> ライター	<input type="checkbox"/> 筆記用具
<input type="checkbox"/> 飲料水	<input type="checkbox"/> 缶切り	<input type="checkbox"/> 油性ペン
<input type="checkbox"/> 食料	<input type="checkbox"/> 万能ナイフ	<input type="checkbox"/> ティッシュ
<input type="checkbox"/> 医薬品()	<input type="checkbox"/> 呼び笛	<input type="checkbox"/> 現金・小銭
<input type="checkbox"/> 医薬品()	<input type="checkbox"/> 割り箸	<input type="checkbox"/> 印鑑
<input type="checkbox"/> 医薬品()	<input type="checkbox"/> スプーン	<input type="checkbox"/> 預金通帳
<input type="checkbox"/> 医薬品()	<input type="checkbox"/> 防水型の軍手	<input type="checkbox"/> 有価証券類
<input type="checkbox"/> 衣類()	<input type="checkbox"/> ビニール袋	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 衣類()	<input type="checkbox"/> 細ひも	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 衣類()	<input type="checkbox"/> ビニールテープ	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 衣類()	<input type="checkbox"/> 折り畳み型ポリタンク	<input type="checkbox"/>
乳児のいる家庭		
<input type="checkbox"/> ほ乳ビン	<input type="checkbox"/> 粉ミルク	<input type="checkbox"/> おむつ
台風対策 緊急処置用用品		
<input type="checkbox"/> 大工道具	<input type="checkbox"/> ナイロンテープ	<input type="checkbox"/> ガムテープ
<input type="checkbox"/> 補強用木材(杉板・ベニア板)	<input type="checkbox"/> 釘(3~5寸)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 大型のナイロンネット、金網	<input type="checkbox"/> 針金(直径1ミリ程度)	<input type="checkbox"/>

その他メモ

健康保険証 No.	-----	保険証券 No.	-----
銀行口座 No.	-----	クレジットNo.	-----
運転免許証 No.	-----		-----