

# 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ながらなくとも、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 - - - - - - - -

緊急連絡先 〒 \_\_\_\_\_

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

〒

\_\_\_\_\_





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 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

