**令和６年度**

**災害時引渡しカード**

**岐阜県立中濃特別支援学校**

**【住所】関市桐ヶ丘２－３**

**【電話】（０５７５）２４－１７７３**

**【携帯】０９０－３４８１－５５６５**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学部・学年 | 小・中・高　　　年　　　組 | ふりがな氏　名 |  |
| 生年月日 | 平成　　年　　　月　　　日 | 保護者氏名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ | 緊急連絡先 | 自　　宅 | (　　　　　)　　－　　　　 |
| 携　　帯 | (　　　　　）　　－　　　　 |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| ( 　　　　）　　－ |
|  | すぐメールとは別途、電話連絡の希望 | 有　・　無 |
| 引取人優先順位（引取可能な方を記入してください） |
| 優先順位 | 氏　名 | 続　柄 | 生年月日 | 電話番号 |
| ① |  |  | Ｓ・Ｈ 　年　月　　日 | 自宅・携帯 | (　　　）　　－ |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| (　　　）　　－ |
| ② |  |  | Ｓ・Ｈ 　年　月　　日 | 自宅・携帯 | (　　　）　　－ |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| (　　　）　　－ |
| ③ |  |  | Ｓ・Ｈ 　年　月　　日 | 自宅・携帯 | (　　　）　　－ |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| (　　　）　　－ |
| ④ |  |  | Ｓ・Ｈ 　年　月　　日 | 自宅・携帯 | (　　　）　　－ |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| (　　　）　　－ |
| ⑤ |  |  | Ｓ・Ｈ 　年　月　　日 | 自宅・携帯 | (　　　）　　－ |
| 勤務先等 | 会社名等： |
| (　　　）　　－ |
| 事業所責任者同意サイン（自筆） | 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　責任者 |
| 自宅からの避難所 | 避 難 所 |  |
| 住　　所 | 　　　　市　　　　　町 |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　－ |
| 引渡し日時 | 月　　日　　時　　分 | 引渡し場所 | 玄関　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 引取人 | ①　・　②　・　③　・　④　・　⑤　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 引渡人 | 部教務　・　部主事　・　担任　・　その他（　　　　　　　　　） |