

令和8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：	
				()	-
すぐ一るとは別途、 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：	
					()	-

事業所責任者 同意サイン（自筆）	事業所名	責任者
事業所責任者 同意サイン（自筆）	事業所名	責任者
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 ()		

