

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：
						( ) -
				すぐーるとは別途、 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 ( )					

