

安否確認連絡票（医療、介護事業所用）（仮）

こちらの〇〇様宅（イニシャル等で記載）について、
下記の事業所にて安否確認済みです。

事業所名	sample	
連絡先		
担当者		
状況		<input type="checkbox"/> けが等なし <input type="checkbox"/> その他
所在		<input type="checkbox"/> 避難所（福祉避難所） <input type="checkbox"/> 家族親族等宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設

※本連絡票については、安否確認の後に本人が自宅を離れる場合に書き示すものとする。

連絡事項