

# 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