

災5 健康・栄養状況調査票

市町村名：

避難所名：

把握年月日：

担当者名：

番号	氏名	年齢	性別	対象						身体状況	食事の配慮		援助内容	要継続
				乳幼児	妊婦	高齢者	疾病	アレルギー	障がい		必要性	詳細		
1			男・女								要・不要			
2			男・女								要・不要			
3			男・女								要・不要			
4			男・女								要・不要			
5			男・女								要・不要			
6			男・女								要・不要			
7			男・女								要・不要			
8			男・女								要・不要			
9			男・女								要・不要			
10			男・女								要・不要			
11			男・女								要・不要			
12			男・女								要・不要			
13			男・女								要・不要			
14			男・女								要・不要			
15			男・女								要・不要			