災害住所カード

記入日：　　年　　月　　日

所　属	科・病棟・係	補職名		職員番号	
ふりがな 氏　名		生年月日	年　　月　　日	血液型	
ふりがな 住　所	〒	自宅から勤務先までの距離	約　　km		
勤務時間までの所要時間	約　　時間　　分（通常の通勤方法・・・　　） ・「徒歩」での参集時間[時速4kmで算出] 約　　時間　　分 ・「自転車」または「オートバイ」が使用できる場合の参集時間（該当方法に〇） （　自転車［10 km／h］　　・オートバイ［20 km／h］　）使用で 約　　時間　　分				
連絡方法	・本人自宅　（　　）　　― ・本人携帯　（　　）　　― ※　不在時の本人以外の連絡先（親族等） ・氏　名（　　）・続柄（　　） ・連絡先（自宅・携帯）（　　）　　― ・住　所（　　） ※　自宅の場所を知っている人 （親族、同僚、友人など。できる限り近隣在住の方を記入してください。） ・氏　名（　　）・続柄（　　） ・連絡先（自宅・携帯）（　　）　　― ・住所				

自宅から病院までの見取り図・経路

公共交通機関利用の方＝自宅から最寄りの駅、バス停までの見取り図とそこから病院までの経路（下車、乗り換え駅、バス停など）
自家用車、自転車、徒歩の方＝自宅から病院までの見取り図（書ききれない方は別紙添付可）

※　新規採用、転入、転居時に記入し庶務係で保管する