様式 10

災害時個別対応書

児童氏名				
生年月日		年　　月　　日 生	年齢	歳
	使用医療機器 （通常時設定数値）	内部バッテリーの有無/ 外部バッテリーの有無	停電代替対応	
□	人工呼吸器 （　　）	内部バッテリー　有（　　時間）・　無 外部バッテリー　有（　　時間）・　無		
□	喀痰排出補助装置 （　　）	内部バッテリー　有（　　時間）・　無 外部バッテリー　有（　　時間）・　無		
□	たん吸引器 （　　）	内部バッテリー　有（　　時間）・　無 外部バッテリー　有（　　時間）・　無		
□	酸素濃縮器 （　　）	内部バッテリー　有（　　時間）・　無 外部バッテリー　有（　　時間）・　無		
□				
□				
□				

□　予備携帯用酸素ボンベ

＿＿＿＿＿＿サイズ（　　L）：　＿＿＿＿＿＿L/分の使用で＿＿＿＿＿＿時間吸入可能

■ご家庭よりお預かりしている備蓄品

①	⑥	⑪
②	⑦	⑫
③	⑧	⑬
④	⑨	⑭
⑤	⑩	⑮

■避難時の留意点・特記事項

木津川市長　宛て

災害時個別対応書について、上記のとおり提出します。

年　　月　　日　　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿