様式２

姶 良 市 要 配 慮 者 台 帳

姶良市保健福祉部

個別台帳番　号	フリガナ 氏　　名	性別	生年月日	年齢	要配慮者条　件	住　　所	自治会名	避難行動要支援者名簿登録