

別紙2

- 会津若松市への移転の有無、幼稚園、小学校、中学校への通学希望の有無について、ご記入の上、FAX (0242)26-3793/3794 にて送付願います。

避難所名	市・町・村	避難所
------	-------	-----

会津若松市への移動を希望（ する ・ しない ）どちらかに○

世帯の状況

住所	大熊町大字			
氏名	続柄	性別	生年月日	携帯電話番号 <small>※代表者のみで結構です。</small>
	世帯主			

会津若松市での幼稚園・小学校・中学校への移転を希望（ する ・ しない ）

対象者氏名	通学（園）していた学校（幼稚園）名	4月からの学年

特記事項

(例：持病、寝たきり、重度心身障がい者、介護タクシーが必要 等)
----------------------------------