

緊急通報システム利用申請書

令和 年 月 日

新温泉町長 様

住 所 新温泉町

申請者 氏 名 ㊟

電話番号（ ） ー

次のとおり、緊急通報システムを利用したいので申請します。

設置を必要とする者	ふりがな 氏 名 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生（男・女） 電話番号 （0796） ー				
設置を希望する理由					
設置を希望する時期	令和 年 月 日から				
医 療 関 係	かかりつけ病院名 持 病 等 身 体 の 状 況	血液 型			
親 族 連 絡 先	氏 名 (続柄： ) 住 所 電話番号（ ） ー				
協 力 員	順位	氏 名	住 所	電話番号	続柄
	1				
	2				
	3				
民生委員の意見	担当民生委員 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>				