

伊達市高齢者自立支援事業緊急通報機器設置登録票

利用者	フリガナ氏名		性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	
	住所	☎				目標物				
	血液型	RH [ + ・ - ] [ A ・ B ・ O ・ AB ]								
住居	種類	〔 自家 ・ 公営住宅 ・ 借家 ・ その他( ) 〕								
	構造	〔 木造モルタル ・ 鉄筋 ・ ブロック 〕 [ 平屋 ・ 2階建て ・ 3階建て ]								
家族1	フリガナ氏名		住所	☎〔 自宅 〕 ☎〔 職場 ・ 携帯 〕				関係		
家族2	フリガナ氏名		住所	☎〔 自宅 〕 ☎〔 職場 ・ 携帯 〕				関係		
医療機関	病 院 名			主 な 病 名			主 治 医			
	1									
	2									
	3									
協力員	順位	フリガナ氏名	性別	生年月日	住 所	関係	鍵	対応時間	到着時間	
	1		男・女	明大昭 年 月 日	☎		有・無	・24時間対応 ・ : ~ :	分	
	2		男・女	明大昭 年 月 日	☎		有・無	・24時間対応 ・ : ~ :	分	
	3		男・女	明大昭 年 月 日	☎		有・無	・24時間対応 ・ : ~ :	分	
備考										