

緊急通報システム利用申込書兼利用台帳

玉野市長 様

緊急通報システムを利用したいので申し込みます。

令和 年 月 日

利用者(申込者)	ふりがな氏名				住居の種類	持家・借家							
	住所												
	生年月日	大正・昭和	年	月	日	()歳	電話	()	—				
	健康状態 (既往歴含む)												
	医療機関 の名称等	名称				電話	()	—					
所在地					主治医								
世帯員	ふりがな氏名			続柄			生年月日			市民税			状態
									課税・非課税		高齢者 重度身障		
									課税・非課税		高齢者 重度身障		
装置の種類	<input type="checkbox"/> 固定型(生活リズムセンサー有) ・ <input type="checkbox"/> 固定型(生活リズムセンサー無) ・ <input type="checkbox"/> 携帯型												

利用者の親族、協力者として下記のとおり登録すること、及び本書に記載した事項について関係委託事業者へ情報提供することに同意します。

親族連絡先	親族1	ふりがな氏名				続柄			鍵の預かり	有・無
		住所								
		電話	固定				携帯			
	親族2	ふりがな氏名				続柄			鍵の預かり	有・無
		住所								
		電話	固定				携帯			
協力員連絡先	協力員1	ふりがな氏名				続柄			鍵の預かり	有・無
		住所								
		電話	固定				携帯			
	協力員2	ふりがな氏名				続柄			鍵の預かり	有・無
		住所								
		電話	固定				携帯			
設置日程調整 連絡先	ふりがな氏名				続柄			電話		