

竜王町緊急通報システム事業利用申請書

年 月 日

竜王町長

以下のとおり、竜王町緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

利 用 希 望 者	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住 所	竜王町大字		電 話		
	世帯構成	1 一人暮らし 2 その他（ ）				
	現 在 の 回線種別	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線	<input type="checkbox"/> NTTアナログ回線以外 回線名（ ）		<input type="checkbox"/> 固定回線なし	
	主な疾病					
	かかりつ けの医療 機関名	住 所		主 治 医		
		機 関 名		電 話		
	ケアマネ ジャー	事 業 所		担 当		
特記事項 (車椅子使用等)						
緊 急 時 親 族 等 の 連 絡 先	住 所		電 話			
	ふりがな 氏 名		続 柄			
	その他の連絡先	※できれば携帯電話				
協 力 員	順位	ふ り が な 氏 名	住 所	間 柄	電 話	
	1				固定 携帯	
	2				固定 携帯	
	3				固定 携帯	