

様式第2号（第4条関係）

緊急通報システム設置者個人カード

No.	地区名		性別	男・女		
ふりがな			生年	年 月 日		
氏名			月日			
ふりがな						
住所						
電話						
ヘルパー等	<input type="checkbox"/> ヘルパー	有(月火水木金土)無	<input type="checkbox"/> デイサービス	有(月火水木金土)無		
現在の病気						
持病						
その他						
通院 有 無 (週・月 回)						
緊急連絡先 (優先度順に記入)	連絡先 1	ふりがな			電話	
		氏名			番号	
		続柄	ふりがな			
	連絡先 2	氏名			電話	
		続柄	ふりがな			
		住所				
	連絡先 3	氏名			電話	
		続柄	ふりがな			
		住所				
	担当地区 民生委員	氏名			電話	
		続柄	ふりがな			
		住所				

※担当地区民生委員の欄は、地域の民生委員から記入の同意が取れた場合のみ記入してください。

※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号も併記してください。