

ふれあいペンダント利用申請書（登録台帳）

年 月 日

昭和町長 様

申請者 住所
氏名[㊞]

ふれあいペンダントを利用したいので、次のとおり申請します。

なお、緊急通報を発したときは、関係機関及び協力員の住宅内への立入りを認めるとともに、立入りに際し、やむを得ず住宅の一部を破損しても、責任は問いません。

No.		登録日		機器設置予定		更新		登録抹消			
		年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
(ふりがな) 氏 名		男女	年 月 日生		住所の目標						
住 所							電話番号				
居 住 建 物		居住階	階建て	階	用途	専用住宅 共同住宅 その他 ()			血液型	型	
主な病名など					身体状況						
かかりつけ医療機関		病院名		電話番号		主治医		科目		医師名	
親族等連絡先		(ふりがな) 氏 名	続柄		住所	電話番号					
鍵の管理者		(ふりがな) 氏 名	関係		住所	電話番号					
搬送後の 居住管理者		(ふりがな) 氏 名	関係		住所	電話番号					
緊急通報 協力員	連絡順位	氏 名	性別	電 話 番 号		生 年 月 日		住 所		鍵	利用者との関係
	1		男女			年 月 日				有無	
	2		男女			年 月 日				有無	
	3		男女			年 月 日				有無	
センサー 設置場所			特記 事項								

※太線の枠内へ記入し、裏面に自宅付近の略図を書いてください（住宅地図等の添付代用可）