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

住所

申請者

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 登録日 | 機器設置予定 | 更新 | 登録抹消 |
| No. |  | 　　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 |  | 身体の状況 |  |
| 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）