

登録番号（市記載）

様式第1号の2（第4条関係）

大田原市緊急通報装置貸与者等登録申請書兼同意書

大田原市長 様

大田原市緊急通報装置貸与事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり貸与者等の登録を申請します。併せて登録情報を那須地区消防本部、居住区域の民生委員及び社会福祉法人大田原市社会福祉協議会（安心生活見守り事業担当）に提供することに同意します。

申 請 者	フリガナ 氏 名		申請年月日	年 月 日
	住 所		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年 齢	
	電話番号		血液型	
	備考(既往歴・自宅目標・同居者等を記載)			

◆緊急連絡先(親族等)

フリガナ 氏 名	※自署してください。	関 係	
住 所			
電話番号			

上記申請者の登録申請に当たり、緊急連絡先に関する者として上記の情報を那須地区消防本部、居住区域の民生委員及び社会福祉法人大田原市社会福祉協議会（安心生活見守り事業担当）に提供することに同意します。

(裏面へ)

●協力員(ご近所の方など、緊急時に駆け付けられる方を記載してください。)

協力員①	フリガナ氏名		関係	
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所		駆付時間	
	電話番号			
協力員②	フリガナ氏名		関係	
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所		駆付時間	
	電話番号			
協力員③	フリガナ氏名		関係	
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	住所		駆付時間	
	電話番号			

■医療機関(極力、受診歴があり夜間対応可能のところを記載してください。)

医療機関①	名称		診療科	
	住所		主治医	
	電話番号		夜間対応	有・無
医療機関②	名称		診療科	
	住所		主治医	
	電話番号		夜間対応	有・無