

緊急通報装置利用申請書

年 月 日

蒲 郡 市 長 様

申請者 住所

氏 名	※署名又は記名押印
年 月 日	生( 歳)
電 話	- -

下記のとおり緊急通報機器の貸与を申請します。

※ 緊急時の連絡先は、必ず記入してください。

緊急時の連絡先	第1通報先	氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	- -
	第2通報先	氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	- -
	第3通報先	氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	- -
親族等の連絡先		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	- -
		氏 名		続 柄	
		住 所		電 話	- -
健康管理状況	主治医の有無	有 ( 病院・医院 ) ・ 無			
	診 療 状 況	(1) 心疾患(狭心症・心筋梗塞・ ) (2) 脳血管疾患(脳梗塞・脳出血・ ) (3) 慢性肺疾患(慢性呼吸不全・気管支喘息・ ) (4) 神経疾患等(パーキンソン病・ ) 事故等(脊髄損傷・ ) (5) その他( )			
	入院したことの有無及び時期	有 ( 病院・医院 ) ・ 無			
		年 月 日	(入院期間	日・月)	

緊急通報 No. \_\_\_\_\_