緊急通報システム緊急時連絡先届（同意書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　利用者　住所：

　　　　　　氏名：

　　　　　　電話：　　　（　　　）

緊急通報システムを利用するにあたり、下記事項を届け出ます。また、緊急時の対応を円滑に行うため、本書の記載事項を情報提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □　緊急時連絡先1 | | | | |
| 氏 名(フリガナ) | 住所 | 電話 | | 続柄 |
| （　　　　　　　） |  | 自 宅 |  |  |
|  |  | 勤務先 |  |  |
|  |  | 携 帯 |  |  |
| □　緊急時連絡先2 | | | | |
| 氏 名(フリガナ) | 住所 | 電話 |  | 続柄 |
| （　　　　　　　） |  | 自 宅 |  |  |
|  |  | 勤務先 |  |  |
|  |  | 携 帯 |  |  |
| □　緊急時連絡先3 | | | | |
| 氏 名(フリガナ) | 住所 | 電話 |  | 続柄 |
| （　　　　　　　） |  | 自 宅 |  |  |
|  |  | 勤務先 |  |  |
|  |  | 携 帯 |  |  |

※病院等に搬送された後、申請者(利用者)のご自宅の管理をする方は緊急時連絡先のうち○をしたものとなります。