

健康管理ふれあいキット配布申請書

年 月 日

上野原市長 宛

上野原市健康管理ふれあいキット配布事業実施要綱第4条の規定により申請します。

配布対象者	ふりがな 氏名		電話番号	()
	住所	上野原市	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

申請にあたり、次の事項について承諾します。

- 1 所定の位置に保管場所明示ステッカーが貼られているときは、本人や同居人の同意を得ることなくキットを取り出し、活用する場合があること。
- 2 所定の位置に保管場所明示ステッカーを貼っていなかったとき、又はキットを保管していなかったときは、キットを活用できない場合があること。
- 3 救急隊員が救急活動に不必要と判断したとき、又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。
- 4 かかりつけ医療機関があっても他の病院に搬送される場合があること。
- 5 キットは大切に保管し、記載内容に変更があるときは、速やかに更新すること。
- 6 申請書及び救急情報シートに記載した内容は、その目的の範囲内で、消防関係機関、民生・児童委員、医療機関、市役所関係機関、警察機関にお知らせすることがあること。

申請者_____

配布対象者との関係_____