

ふれあいペンダント利用申請書(登録台帳)

年 月 日

上野原市長 宛

上野原市緊急通報システム（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。

住所
氏名
電話

フリガナ				男・女	生 年 月 日	電 話	住 所				
利用者氏名				女	年 月 日		住所の目標				
主な病名など				身体 の 状 況			血 液 型	型 Rh			
かかりつけ医療機関		名 称		主 治 医			電 話				
親 族 等 連 絡 先		フリガナ		生 年 月 日		続 柄	住 所				
		氏 名		年 月 日							
		電 話		携 帯 電 話		合 鍵	有・無	駆 付 け 時 間	分		
緊 急 通 報 協 力 員	連 絡 順 位	フリガナ		性 別	電 話		生 年 月 日	住 所	利 用 者 と の 関 係	合 鍵	
		氏 名			携 帯 電 話					駆 付 け 時 間	
	1			男・女			年 月 日			有・無	
										分	
2			男・女			年 月 日			有・無		
									分		
<p>以下は、お願いできる緊急通報協力員（すぐに駆けつけられる自宅近所の方）が2名ともいない場合にご申請ください。</p>											
<p>駆けつけ員のオプション利用（利用者による自己負担）</p>							<p><input type="checkbox"/>利用料が自己負担で利用月の翌月からかかることに同意の上、利用を希望します。</p>				
特記事項		<p>※本事業の機器を破損又は紛失した場合の費用は、利用者の自己負担となります。機器の取扱いには、十分注意してください。</p> <p>※申請書に記載した利用者、親族等連絡先、緊急通報協力員の情報等に変更が生じた場合は、速やかに報告してください。</p>									

