

利用者登録依頼票

注:太線の範囲に記入してください。
(その他は記入不要)

		登録番号			地区	登録日	階層区分
		□固定型	1	6		年	月
		□モバイル型	7	4		日	
(ふりがな)		性別			電話番号		
利用者名		男・女			(携帯) - -		
住所		(〒 -) 長岡京市			生年月日		
					年 月 日		
かかりつけの医療機関(主なものひとつ)							
病院名				主治医名		電話番号	
						- -	
病院の所在地							
既往症等		1		2		3	
その他健康についての参考事項		□ 聴覚障がいあり (FAX: - -)					
(ふりがな)		利用者との関係			生年月日		
同居者名					年 月 日		
電話番号		- -			(携帯) - -		
緊急時の連絡先	(ふりがな)		本人との続柄		電話番号		
	第1位 氏名				- -		
	住所		(〒 -)				
	鍵の有無		合鍵を…… ア 預かっている イ 預かっていない				
緊急時の連絡先	(ふりがな)		本人との続柄		電話番号		
	第2位 氏名				- -		
	住所		(〒 -)				
	鍵の有無		合鍵を…… ア 預かっている イ 預かっていない				

協力員の役割について

緊急時に、受信センターまたは市役所から応援を要請する場合がある他、合鍵をお預かりいただいている方につきましては、開錠等を依頼する場合があります。可能な範囲でのご協力をよろしくお願いいたします。

次のとおり、利用者に対して協力します。					
協 力 員	1	(ふりがな)	利用者との関係	電話番号	
		氏名		— —	
		住所	(〒 —)	(携帯)	— —
		鍵の有無	合鍵を…… ア 預かっている イ 預かっていない		
		到着時間	徒歩・車・() 分		
	2	(ふりがな)	利用者との関係	電話番号	
		氏名		— —	
		住所	(〒 —)	(携帯)	— —
		鍵の有無	合鍵を…… ア 預かっている イ 預かっていない		
		到着時間	徒歩・車・() 分		
	3	(ふりがな)	利用者との関係	電話番号	
		氏名		— —	
住所		(〒 —)	(携帯)	— —	
鍵の有無		合鍵を…… ア 預かっている イ 預かっていない			
到着時間		徒歩・車・() 分			
民生委員	地区No.		民生委員氏名		