

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
		<input type="checkbox"/> 固定型	1	6		年 月 日	
		<input type="checkbox"/> モバイル型	7	4			
(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		<input type="checkbox"/> 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	第1順位	(ふりがな)				本人との続柄	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					
緊急時の連絡先	第2順位	(ふりがな)				本人との続柄	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					

## 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	印	— —
		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	印	— —
		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	印	— —
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	