緊急通報装置協力員等確認書

　　　年　　月　　日

琴平町長　　様

緊急通報装置設置者

住所　琴平町

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

電話

　下記のとおりですので報告します。

記

1. 協力員（緊急連絡先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１連絡先 | 住所 |  |
| 氏名・間柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　間柄（　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 携帯電話 |  |
| 第２連絡先 | 住所 |  |
| 氏名・間柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　間柄（　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 携帯電話 |  |

1. 親族（連絡先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１連絡先 | 住所 |  |
| 氏名・続柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 携帯電話 |  |
| 第２連絡先 | 住所 |  |
| 氏名・続柄 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　　） |
| 電話番号 |  |
| 携帯電話 |  |

1. 医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけ医療機関名１ | 医院・病院 |
| 電　話　番　号 |  |
| かかりつけ医療機関名２ | 医院・病院 |
| 電　話　番　号 |  |