

# 緊急通報システム登録入力表

全ての項目に記入してください。

令和 年 月 日

## 申請者情報

申請者	フリガナ	電話： - -	
	氏名：	携帯： - - ※携帯電話をお持ちの方は必ず記入	
生年月日	大正 年 月 日 昭和	年齢 歳	性別 男・女
住所	〒049 - 檜山郡上ノ国町字	1. 平屋 2. 2階建て 3. 集合住宅 4. その他 ( )	
	119番世帯番号：【 】	※未対応地区（大留、中央区、石崎）は不要	
身体障害者手帳・程度	<input type="checkbox"/> 無	治療中の主な病気：	
	<input type="checkbox"/> 有（種 級）	主に通っている病院：	
親族連絡先 (代表)	フリガナ	続柄：	
	氏名：		
	住所：	電話： - -	

## 協力員等情報

協力員 ※ご自身と同じ地区にお住まいの方1名の登録が必ず必要です。	フリガナ	続柄：	
	氏名：		
民生委員 (お住まいの地区の担当委員)	住所：檜山郡上ノ国町字	電話： - -	
	氏名：	電話： - -	

以下は市町村記入欄です。

市町村収受印	備考欄