

緊急通報システム利用者台帳

利用者 NO.		設置年月日				登録抹消年月日		
ふりがな 利用者①氏 名	性別	生年月日	住所		TEL	携帯	型	
	-----	-----	-----		-----			
主な病名 かかりつけの 医療機関	主治医	所在地	住所		TEL	血液型	型	
	-----	-----	-----		-----			
ふりがな 利用者②氏 名	性別	生年月日	住所		TEL	携帯	型	
	-----	-----	-----		-----			
主な病名 かかりつけの 医療機関	主治医	所在地	住所		TEL	血液型	型	
	-----	-----	-----		-----			
緊急連絡先 (親族代表)	続柄	住所	住所		TEL	携帯	型	
	-----	-----	-----		-----			
近隣 協力者	連絡 順位	性別	電話番号	携帯電話番号	住所	鍵	利用者 との関係	備考
	1	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	2	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	3	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	4	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
民生委員氏名	(TEL)	ガス納入業者		住所		TEL	備考	
民生委員氏名	(TEL)	ガス納入業者		住所		TEL	備考	
摘要								