

様式第2号（第5条、第7条関係）

緊急連絡通信システム設置利用票

(記入日 年 月 日)

* No.				
フリガナ 氏名		性別	生年月日	(歳)
住所	小川町			
電話番号			本人携帯	
世帯主名			世帯状況	単身世帯・その他（　）
持病など			かかりつけ 医療機関名	
緊急連絡先氏名	固定電話	携帯電話	住所	続柄
フリガナ				
上記に緊急連絡先に子が入っていない場合は、下記に記入				

*印欄は町で記入します。 地図欄省略

担当民生委員記入欄

上記のとおり緊急連絡通信システム設置事業要綱第2条の利用対象者であることを証明いたします。

記入月日	年 月 日	担当地区名	
民生委員氏名	印	住 所	
電話番号	()	携 帯 電 話	