

緊急通報システム事業利用申請書

令和 年 月 日

吉備中央町長 様

申請者 住所

氏名

利用者本人が自署又は本人の意思を確認した方が代筆してください。

代筆者氏名 続柄()

次のとおり、緊急通報システム事業を利用したいので申請します。

なお、受託事業者及び消防署等の関係機関に必要な情報を提供することに同意します。

フリガナ 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	吉備中央町	電話番号			
かかりつけの 病院・診療所	病院・診療所の名称	所 在 地	電話番号		

親 族 の 連 絡 先

氏 名	続柄	住 所	電話番号

協 力 員

私は、協力員になることを承諾します。

なお、受託事業者及び消防署等の関係機関に必要な情報を提供することに同意します。

本人が自署してください。

氏 名	関係	住 所	電話番号
1			
2			
3			