

記 入 例

救急医療情報キット配布申請書

令和 4 年 4 月 1 日

五條市長 殿

申請者 住 所 五條市本町1丁目1番1号

申請書の同意事項を読んで、記入・押印してください。二人暮らしの方はどちらかの氏名を記入ください。

名 五 條 輝

救急医療情報キットの配布を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、救急医療情報キットの利用に当り、同意事項に同意します。

※同一世帯で二人利用申請する場合は、それぞれの氏名等記入ください。

利 用 者	ふりがな	ごじょう あきら	生年月日①	明治・大正・昭和・平成
	氏名①	五 條 輝		14年 12月 24日
	ふりがな	ごじょう はなこ	生年月日②	明治・大正・昭和・平成
	氏名②	五 條 花子		15年 3月 24日
住 所	〒637-8501 五條市本町1丁目1番1号		自治会名	
電 話 番 号	22-4001		利用者氏名及び生年月日等記入ください。二人暮らしの方まで記入いただくことができます。	
申 請 事 由	(1) ひとり暮らし (2) 高齢者世帯の者 (3) その他			
同 意 事 項	1 搬送に急を要したとき、又は不必要と判断したときは、救急医療情報キットを使用しない場合があります。 2 救急活動の際に、利用者の同意を得ず冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出す場合があります。 3 この申請書及び救急情報シートに記載されている事項を、その目的の範囲内で五條市避難行動要支援者名簿作成及び五條市民生児童委員、医療機関等に情報提供する場合があります。			