

様式第1号(第4条関係)

緊急通報システム設置申請書

年 月 日

毛呂山町長 様

住 所	
氏 名	
利用者との続柄	
電 話 番 号	

毛呂山町緊急通報システム事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、私の下記の情報については、西入間広域消防組合及び緊急通報システムについて町で運営の一部を委託する事業者に提供することに同意します。

記

ふりがな 利用者氏名		男・女	生年月日	年 月 日
住 所	毛呂山町		電話番号	
			生活保護 の受給	有 ・ 無
病 歴			血液型	A B + AB O -
かかりつけの 医療機関	病 院 名	主 治 医	電 話 番 号	
親 族 等 連 絡 先 (勤務先を含む)				
氏 名	電 話 番 号	住 所	利用者との 続 柄	
①				
②				
③				

