

第4号様式（第5条）

緊急通報装置設置調査書（その1）

番 号					
氏 名		性別	男・女	血液型	
カナ氏名					
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	年齢
電 話 番 号					
住 所	285-	酒々井町			
目 標					
健 康 保 険	種類	番号			
後期高齢者医療	被保険者番号				
介 護 保 険	番号	区分			
身体障害者手帳	障害名	種 級			
病名1		病名2		病名3	
親族氏名			電話番号		
親族住所	—				関係

協力員1（カナ氏名）	（ ）		性別	男・女	関係	
電話番号			生年月日	M・T・S	年	月 日
駆付時間	分	住 所	285-	酒々井町		
協力員1（カナ氏名）	（ ）		性別	男・女	関係	
電話番号			生年月日	M・T・S	年	月 日
駆付時間	分	住 所	285-	酒々井町		

医療機関は、診察を受けたことのある中で、極力夜間診察のできる場所を選んでください。

医療機関1（名称）			電 話			
住 所						
主治医		診療科		夜間対応（有・無）	患者番号	

医療機関2（名称）			電 話			
住 所						
主治医		診療科		夜間対応（有・無）	患者番号	

緊急通報装置調査書（その２）

救助口	
-----	--

消防署	佐倉市・八街市・酒々井町消防組合消防本部	電話番号	043-481-1119
-----	----------------------	------	--------------

タクシー会社名	電話番号	住所

ワンタッチダイヤル				電話機
ボタン1		ボタン4		単独・親子
ボタン2		ボタン5		
ボタン3				

地図（自宅付近）

