別　記

[第１号様式](http://www.town.minowa.nagano.jp/reiki/reiki_honbun/word/007260011.doc)（第５条）

酒々井町救急医療情報キット配付申請書

　　　年　　月　　日

（あて先）酒々井町長　小　坂　泰　久　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　酒々井町

　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　救急医療情報キット(以下「キット」という。)の配付を受けたいので、下記の通り申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　　　名 | 続柄 | 生　年　月　日 | 種　　　　　　別 |
| 世帯状況 |  |  |  | 独居　介護　障害 |
|  |  |  | 独居　介護　障害 |
|  |  |  | 独居　介護　障害 |
|  |  |  | 独居　介護　障害 |

＊種別欄は該当する項目を丸で囲む。