

緊急通報事業利用申請書

令和 年 月 日

小野市長様

住所 小野市 町 番地
氏名

緊急通報事業を利用したいので、小野市緊急通報事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1 利用しようとする者

住所	小野市 町 番地	電話番号	() 携帯番号:
氏名	男・女	生年月日	大正 年 月 日 昭和 年 月 日

2 利用を希望する理由

3 緊急時の連絡先

※協力員は、近隣の方としてください。

	氏名(ふりがな)	住所	電話番号	続柄
第1 協力員			() 携帯番号:	
第2 協力員			() 携帯番号:	
第3 協力員			() 携帯番号:	
親族等			() 携帯番号:	
親族等			() 携帯番号:	

受診医療機関 電話番号

持病等

その他参考事項 人感センサーの設置希望 有・無 (どちらかに○)

駆け付けサービスの利用希望 有・無 (どちらかに○)

(駆け付けサービスをご利用の方)

鍵の預かりサービスの利用希望 有・無 (どちらかに○)