

(別紙1)

# 緊急通報登録台帳

登録No -

警備員派遣方式

{

申請日 年 月 日  
サービス提供開始日 年 月 日

固定電話回線未使用方式

}

被貸与者	フリガナ				住所	久留米市			
	氏名	(男・女)				TEL :			
	生年月日								
	既往症	(病名)				薬物アレルギー			
(症状)					補助具				
常用薬									
障害名と程度 (身体障害者手帳保持者のみ記入)									( )級
医療機関	病院名				主治医				
	診療科				TEL				
	所在地								
	病院名				主治医				
	診療科				TEL				
	所在地								
緊急時の連絡先									
フリガナ 氏名	続柄	住所			電話番号				
					自宅				
					携帯等				
					自宅				
					携帯等				
電話設置場所からコン セントまでの距離	約	m	コンセント 使用状況	空	き	電話器 の種類			
備考									

## 住宅地図の添付

## 利用者宅見取り図

自宅内の簡単な見取り図(電話の位置, コンセントの位置を明示)