

厚木市緊急通報システム利用者登録台帳

作成日 令和 年 月 日

対 象 者	氏 名 (フリガナ)		電 話 番 号		生 年 月 日	
					年 月 日 (歳)	
	住 所			性 別	血 液 型	
	厚木市				(ABO 式)	(RH 式)
	日常生活 の 状 況					
身体状況						
担当民生委員	氏 名		住 所		電 話 番 号	
かかりつけ 医療機関名	氏 名		住 所		電 話 番 号	
親 族 等 の 状 況	氏 名	関 係	住 所		電 話 番 号	緊急連絡先 優先順位
緊急時の 対応	氏 名		関 係	住 所	電 話 番 号	
	自宅の鍵の管理					
	自 宅 の 管 理					
特 記 事 項	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯					