

千代田区緊急通報システム利用申請書兼登録書(新規・変更)

緊急時等の対応を円滑に行うため、記載内容を消防・警察・医療機関等ならびに業務委託事業者へ提供することに同意します。
また、介護保険料区分等必要な情報を照会することに同意します

希望業者名	セコム(鍵預かり) ・ アルソック(鍵預かり)		
	ホームネット(キーボックス) ・ アルソックあんしんサポート(キーボックス・鍵預かり)		
登録者氏名	フリガナ	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生
同居者氏名	フリガナ	男・女	明治・大正・昭和 年 月 日生
住所	〒		
住所の目標			
電話など	電話	FAX	
	携帯電話		

平成 年 月 日 氏名 ㊟

かかりつけ医療機関	登録者	病院名	主治医	住所	電話
	同居者				

保険証	健保・国保・後期	記号	番号
血液型	RH式	+ / -	ABO式 A / B / O / AB
体温・血圧	平熱	℃	平常時血圧 上 下
特異体質	有・無	じんましん・痙攣・ぜんそく・その他()	
薬物アレルギー	有・無	抗生剤・解熱・鎮痛剤・麻酔薬・その他()	
既往歴及び持病・病歴	有・無	高血圧性疾患・心疾患・胃腸炎・脳血管疾患・喘息 悪性新生物・神経痛・神経炎・胃炎・ネフローゼ・てんかん 黄疸・白内障・緑内障・糖尿病・その他()	
常用薬など	有・無	インシュリン・抗てんかん剤・経口糖尿病薬・広張剤 降圧剤・ニトログリセリン血液透析・その他()	
補助具	有・無	冠ペースメーカー・コンタクトレンズ・杖・その他()	

緊急連絡先	氏名	住所	電話	関係	年齢	鍵預かり
	*搬送後の連絡先					有・無
						有・無

住居形態	自己所有・民間賃貸・区営住宅・都営住宅・その他()
居住用途	専用住宅・共同住宅・店舗併用共同住宅・その他 名称 居住階 階
電話の方式	アナログ・ISDN・光回線・携帯電話・その他()

特記事項(生活面や緊急対応上の問題点 *委託事業者へ連絡内容など)

--