第2号様式(第4条関係)

緊急通報装置協力員等届出書

対象者	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	
協力員①	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	続柄
協力員②	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	続柄
協力員③	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	続柄

(注)　協力員は、近隣の知人、民生委員、親族等を選任すること。

緊急時の連絡先	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	続柄
	住所	電話番号
	ふりがな 氏名　　印	続柄
主治医	住所	電話番号
	名称	医師名

(注)　緊急時の連絡先は、近い親族等を選任すること。