

年 月 日

利用者 住所 葛飾区

氏名(自署)

電話 ()

見守り型緊急通報システムを利用するにあたり、以下の事項を届け出ます。また、緊急時の対応を円滑に行うため、以下の事項を区と協定を締結している警備会社に情報提供することに同意します。

◆ 緊急時連絡先1 ◆

(フリガナ) 氏名	住 所	電 話		続 柄
()		自 宅	()	
		携 帯	()	
		勤務先	()	
		勤務先名		

◆ 緊急時連絡先2 ◆

(フリガナ) 氏名	住 所	電 話		続 柄
()		自 宅	()	
		携 帯	()	
		勤務先	()	
		勤務先名		

◆ 緊急時連絡先3 ◆

(フリガナ) 氏名	住 所	電 話		続 柄
()		自 宅	()	
		携 帯	()	
		勤務先	()	
		勤務先名		

搬送後の住居管理者として、上記のうち※1(緊急時連絡先1・緊急時連絡先2・緊急時連絡先3)の者を登録します。 ※1 括弧内のいずれかを○で囲んでください。

※2 右の決定番号欄には、記入なさらなくて結構です。→ 決定番号