

重度心身障害者等見守り型緊急通報システム事業利用緊急時連絡先届(同意書)

年 月 日

利用者 住所 葛飾区

氏名 電話（ ）

見守り型緊急通報システム事業を利用するにあたり、下記事項を届け出ます。

また、緊急時の対応を円滑に行うため、本書の記載事項を区と協定を締結している警備会社及び東京消防庁に情報提供することに同意します。

記

◆ 緊急時連絡先1 ◆

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

◆ 緊急時連絡先2 ◆

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

◆ 緊急時連絡先3 ◆

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

※右の決定番号は、記入なさらなくて結構です。 決定番号 60-