

緊急通報装置個人データシート

ID 番号			
フリガナ氏名			
住所	大口町		
電話番号 (携帯電話)	0587-	-	-
生年月日	年	月	日
性別	男・女	血液型	型
住居	自宅・借家		
ガス種類	プロパン・都市ガス・オール電化		
装置種類			
設置日			

身体状況		聴力	普通・大声なら聞こえる ほとんど聞こえない
		歩行	自立・杖・車イス
		自力避難	可能・困難・不可能
病名など			
かかりつけ医	内科等	医療機関	
		電話番号	
	外科等	医療機関	
		電話番号	
希望緊急搬送先		1. さくら総合病院 2. 犬山中央病院 3. 江南厚生病院 4. 小牧市民病院	
障害者手帳の有無		有・無	
備考			

世帯員データシート

ID 番号			
フリガナ氏名			
生年月日	年	月	日
性別	男・女	血液型	型
身体状況	聴力	普通・大声なら聞こえる ほとんど聞こえない	
	歩行	自立・杖・車イス	
	自力避難	可能・困難・不可能	
病名など			

かかりつけ医	内科等	医療機関	
		電話番号	
	外科等	医療機関	
		電話番号	
希望緊急搬送先		1. さくら総合病院 2. 犬山中央病院 3. 江南厚生病院 4. 小牧市民病院	
障害者手帳の有無		有・無	
備考			

緊急連絡先

フリガナ 氏名			
住 所			
電話番号 (自宅)	—	—	
携帯番号	—	—	
生年月日	年	月	日
性 別	男・女	続 柄	
対応時間			
鍵の有無	有 ・ 無		
備 考			

協力員1

フリガナ 氏名			
住 所	大口町		
電話番号 (自宅)	0 5 8 7	—	—
携帯番号	—	—	
生年月日	年	月	日
性 別	男・女	続 柄	
対応時間			
鍵の有無	有 ・ 無		
備 考			

協力員2

フリガナ 氏名			
住 所	大口町		
電話番号 (自宅)	0 5 8 7	—	—
携帯番号	—	—	
生年月日	年	月	日
性 別	男・女	続 柄	
対応時間			
鍵の有無	有 ・ 無		
備 考			

協力員3

フリガナ 氏名			
住 所	大口町		
電話番号 (自宅)	0 5 8 7	—	—
携帯番号	—	—	
生年月日	年	月	日
性 別	男・女	続 柄	民生委員
対応時間			
鍵の有無	有 ・ 無		
備 考			