

あんしんキット配付受付票

令和 年 月 日

キットの配付を受けたいので、次のことに同意した上で申請します。

- ① 保管容器の中に入っている情報は、救急隊員や医療機関等が行う救急医療活動などに利用すること。
- ② 救急隊員が不必要と判断した場合や、搬送に急を要する場合など、状況に応じて医療情報を活用しないことがあること。
- ③ キットに保管する内容は必要に応じて更新するとともに、キットを適切に管理し、譲渡したり貸し付けたりしないこと。

ふりがな		性別	男 女	<input type="checkbox"/>
氏 名				<input type="checkbox"/>
生年月日	明治・大正 年 月 日生 昭和・平成			<input type="checkbox"/>
住 所	山陽小野田市 (自治名：)			<input type="checkbox"/>
電話番号	自宅 — 携帯 — —			<input type="checkbox"/>
どうしちよるネット	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない <input type="checkbox"/> 分からない			<input type="checkbox"/>
<small>※どうしちよるネットとは、ご本人の同意に基づき、自治会で福祉活動をおこなっている三者（自治会長、民生委員、福祉員）が見守りを行う上で必要な情報を共有し、無理のない範囲で見守っていく仕組みです。</small>				
あなたがキットの配布を受けたことを自治会の福祉員にお知らせしてもよいですか。				
<input type="checkbox"/> 知らせてもよい <input type="checkbox"/> 知らせて欲しくない <input type="checkbox"/>				
あなたが緊急搬送された場合、自治会の福祉活動者にそのことを連絡してよいですか。				
<input type="checkbox"/> 連絡してよい <input type="checkbox"/> 連絡して欲しくない <input type="checkbox"/>				

【本人以外の代理申請の場合】

申請者氏名		関係	
-------	--	----	--

※市社協記入欄

受付日	受付窓口	受付者	台帳処理・確認
年 月 日	<input type="checkbox"/> 本所 <input type="checkbox"/> 山陽支所		
備考			
福祉員	自治会	氏 名	