

緊急時連絡票

記入日 年 月 日

利用者氏名		性別	男・女	電話番号	
住所					
生年月日	明・大・昭・平・令・西暦		年	月	日生 ()歳
かかりつけの病院	病院名				
	電話番号		主治医名		

緊急連絡先

① 氏名		利用者との続柄		同居・別居
電話番号		携帯電話		
住所				
勤務先名				
勤務先電話番号				

② 氏名		利用者との続柄		同居・別居
電話番号		携帯電話		
住所				
勤務先名				
勤務先電話番号				

※緊急連絡先は、利用者の方の緊急時に連絡をとりますので、自宅に連絡が取れない場合も考え、自宅を除いて必ず2カ所の記入をお願いいたします。