

緊急時連絡票

記入日 年 月 日

利用者氏名	白石 花子	性別	男・女	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
住所	白石市〇〇〇〇				
生年月日	明・大・ <u>昭</u> ・平・令・西暦 〇〇年 〇月 〇日生 (〇〇)歳				
かかりつけの病院	病院名	〇〇病院			
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	主治医名	〇〇先生	

緊急連絡先

① 氏名	片倉 太郎	利用者との続柄	弟	同居・ <u>別居</u>
電話番号	〇〇-〇〇〇〇	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
住所	白石市〇〇〇〇			
勤務先名	〇〇会社			
勤務先電話番号	〇〇-〇〇〇〇			

② 氏名	宮城 花子	利用者との続柄	長女	同居・ <u>別居</u>
電話番号	〇〇-〇〇〇〇	携帯電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
住所	白石市〇〇〇〇			
勤務先名	〇〇会社			
勤務先電話番号	〇〇-〇〇〇〇			

※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。