

申請登録用紙

スマートフォン・タブレット・携帯電話（丸で囲んで下さい）

■ 基本情報

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
メールアドレス 【 必 須 】	
性 別 【 必 須 】	男性 ・ 女性
生 年 月 日 【 必 須 】	大正・昭和・平成 年 月 日
住 所 【 必 須 】	
電 話 番 号 【 必 須 】	
F A X 番 号 【 必 須 】 <small>※FAXがある場合のみ</small>	
障がい等の内容 【 必 須 】	
備 考	

■ 緊急連絡先 【任意】

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏 名	
氏 名 (カ ナ)	
本 人 と の 関 係	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
メ ー ル ア ド レ ス	
住 所	
備 考	

緊急連絡先に記載する方から同意を得た上で記載するようお願いします。

■ よく行く場所【任意】

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名	称	
住	所	
備	考	

名	称	
住	所	
備	考	

■ 医療情報【任意】

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血	液	型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持		病	
常	用	薬	
ア	シ	ル	ギ
医	療	機	関
備		考	