第２号様式（第４条関係）

救急医療情報キット利用申請書

　　年　　月　　日

（宛先）座間市長

次のとおり救急医療情報キットの配布を申請します。

また、この情報について緊急時に対応するため、消防機関に提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 | ふりがな | 男  女 | 生年月日 | 明治・大正  昭和・平成 | 年　月　日 |
| 申請者氏名 | ふりがな | 男  女 | 生年月日 | 明治・大正  昭和・平成 | 年　月　日 |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 区　　分 | * ６５歳以上のひとり暮らしの者 * ６５歳以上の者で構成する世帯の者 * その他 | | | | |

代理人が申請の場合は、下記も記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理人氏名 |  | 関　係 |  |
| 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |