記入者 続柄

記入日　　　　　年 月 日

* **私の名前は、**

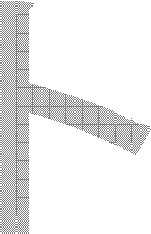
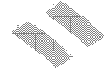
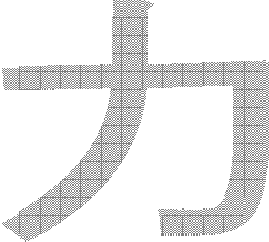
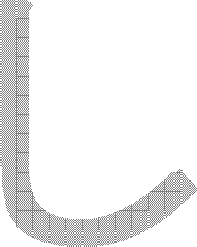
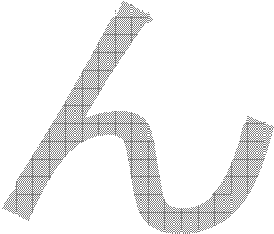
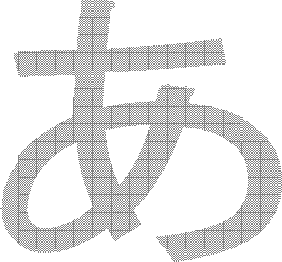
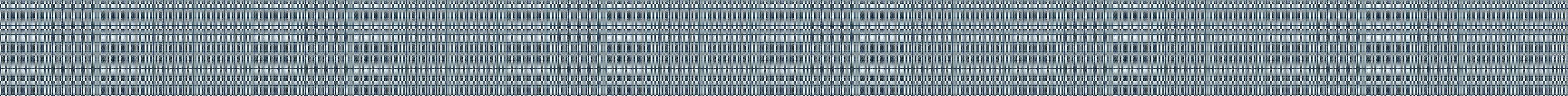
**(住所）志摩**市

（性 別） 男 ・ 女

（生年月日）大正 ・ 昭和 ・ 平成

年 月 日

☎ － －



* **緊急連絡先**

**※住所は、市町だけでも記入しておいてください。**

**（名前）**

**（続柄）**

**（住所）**

**☎**

**－**

**－**

**（名前）**

**（続柄）**

**（住所）**

**☎**

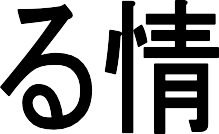
**－**

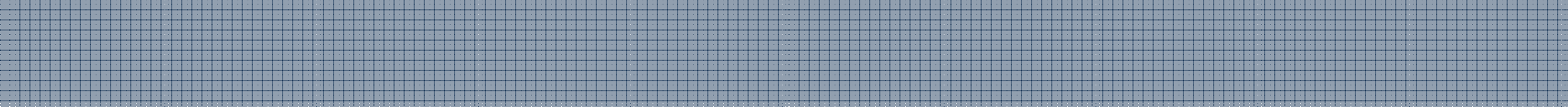
**－**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **連絡できる友人・近所** | **（続柄）** |  | |
| **（名前）** | **☎** | **－** | **－** |
| **ケアマネジャー** | **（事業所名）** |  |  |
| **（名前）** | **☎** | **－** | **－** |
| **民生委員・児童委員**  **（名前）** | **☎** | **－** | **－** |

# 志摩市 —

* **そ の 他**



* **かかりつけ病院・医院**

**（病院名）**



**－**

**－**

* **かかっている病名・薬など**
* **緊急時に気をつけてほしいこと**

**（例：アレルギー、ペースメーカー、狭心症、ぜんそく等記入してください。）**

※ **病気の症状が変わったら、書き直したり、消しておいてください。**

# 志摩市 —