秋田市社会福祉協議会

救急医療情報キット（安心キット）申込書

（申込日）令和　　年　　月　　日

安心キットの利用を希望しますので、次のとおり申し込みます。

<table>
<tr><td rowspan="4">申　込　者</td><td>おところ</td><td>秋田市
電話　　-</td></tr>
<tr><td>(フリガナ)
お 名 前</td><td></td></tr>
<tr><td>(フリガナ)
お 名 前</td><td></td></tr>
<tr><td>(フリガナ)
お 名 前</td><td></td></tr>
<tr><td>世帯状況
(任意記入)</td><td colspan="2">※該当に〇をしてください。
・一人暮らし高齢者　　・高齢者のみの世帯
・その他（　　）</td></tr>
</table>

※地区関係者記入欄

地区社協名		町 内 会 名	