

(参考様式)

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) 平成 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。

申 込 者	お と ころ	秋田市
	(フリガナ) お 名 前	電話 —
	(フリガナ) お 名 前	
	(フリガナ) お 名 前	

※該当に○印をしてください。

- 申込理由
- () 一人暮らし高齢者
- () 高齢者のみの世帯
- () その他

※地区関係者記入欄

地区社協名		町内会名	
-------	--	------	--