

【親族情報】

届出者以外の 緊急連絡先 (親族)		電話番号	利用者との 続柄	氏 名 (可能であれば ご記入ください)	住 所 県内:市町村名 県外:都道府県名
	①				<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()
	②				<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()
	③				<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()
そ の 他	※保護時の対応に注意して欲しいことなど				

【関係機関(介護事業所等)】

氏名		利用者との 関係	
事業所名等		電話番号	

【お守りキーホルダー】

利用登録者には、登録番号と連絡先を印字した「お守りキーホルダー」を後日、無料で郵送いたします。

ご希望の連絡先及び送付先をご記入ください。

連 絡 先 (印字内容)	<input type="checkbox"/> 警察署 (管轄) <input type="checkbox"/> 親族 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 希望なし※希望がない場合は「松山市社会福祉協議会」を印字します
送 付 先	<input type="checkbox"/> 届出者の住所 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先①の住所 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先②の住所 <input type="checkbox"/> その他 (住所・氏名及び理由をご記入ください) <div style="text-align: center;">()</div>

※受付課記入欄

受付課	受付書類	キーホルダー	受付印
<input type="checkbox"/> 長寿福祉課 <input type="checkbox"/> 地域支援課	<input type="checkbox"/> 届出書 <input type="checkbox"/> 写真 (枚)	<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送 (郵送日)	