

別記様式（第4条関係）

糸島市救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

糸島市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話

糸島市救急医療情報キット配布事業実施規程第4条の規定により、キットの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請によりキットの配布を受けた者の氏名、住所等の情報を、糸島市長が糸島市消防本部等関係機関に提供すること及び保管容器に入っている救急医療情報を緊急時に限り、糸島市消防本部の救急隊員又は搬送先の医療機関等が救急医療に活用することに同意します。

配布を受けようとする者		
氏名	性別	生年月日
	男・女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
	男・女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
	男・女	明治・大正 年 月 日 昭和・平成
住所		電話番号
糸島市		() -
申請事由		
<p>該当する事由の番号に○をつけてください。</p> <p>1 ひとり暮らしの65歳以上の者</p> <p>2 65歳以上の者のみの世帯に属する者又はこれに準じる者</p> <p>3 心身に重度の障害がある者のみの世帯に属する者又はこれに準じる者</p> <p>4 その他 ()</p>		