

個人情報入力調書

1 設置対象者

(ふりがな) 氏 名		※
生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)	年 月 日 ( 歳)
住 所	板倉町	
電 話 番 号		
持 病 等		
保 険 の 種 別		
血 液 型		
主 治 医		

※印は、ひとり暮らし以外の高齢者世帯の場合のみ記入

2 緊急連絡先

連絡先 1	(ふりがな) 氏 名		性 別	
	続 柄		男 ・ 女	
	住 所	※設置者との続柄		
	連 絡 先		携帯等	
連絡先 2	(ふりがな) 氏 名		性 別	
	続 柄		男 ・ 女	
	住 所	※設置者との続柄		
	連 絡 先		携帯等	
連絡先 3	(ふりがな) 氏 名		性 別	
	続 柄		男 ・ 女	
	住 所	※設置者との続柄		
	連 絡 先		携帯等	