

# 緊急連絡カード申請書

年 月 日

フリガナ氏名			生年月日	年 月 日 申請年月日現在 ( ) 歳	性別	男 女
住所	中野区 丁目 番 号		電話	人世帯		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話		
				携帯		
				携帯		
				携帯		
				携帯		
かかりつけの病院等	病院名・診療科等	病名	所在地	電話		
指定居宅介護支援事業者 (ケアマネージャー)						
その他特記事項						
担当地区民生委員	氏名		電話		地域包括支援センター	
					南中野・本町・東中野・中野 中野北・江古田・鷺宮・上鷺宮	

このカードの内容は、区のシステムに記録します。また、緊急時には、警察・消防に提供します。