

カナ		生年月日	
氏名		郵便番号	〒
住所		建物名	
固定電話		携帯電話	
加入保険 (救急搬送時に使用 することがあります)	保険者番号	記号・番号	

同居家族の情報	氏名	住所	電話番号	貸与者との関係

緊急連絡先①	カナ		固定電話	
	氏名		携帯電話	
	関係	住所	〒 被貸与者宅までの所要時間 分	
緊急連絡先②	カナ		固定電話	
	氏名		携帯電話	
	関係	住所	〒 被貸与者宅までの所要時間 分	
緊急連絡先③	カナ		固定電話	
	氏名		携帯電話	
	関係	住所	〒 被貸与者宅までの所要時間 分	

緊急連絡先の方へは緊急通報時に状況確認・対応報告のため委託業者より連絡がいきます。
緊急連絡先になれる方にあらかじめご了解をとられてから、記入してください。
緊急時に使用することになりますので、なるべく多くの方の連絡先を記入してください。

ケアマネー ジャー	事業所名		電話番号1	
	担当者氏名		電話番号2	

救急情報の登録(救急情報登録サービスをご利用の方のみのご記入となります)

かかりつけ 医療機関 名	名称			
	所在地			
電話番号		担当医師		
病名				

登録いただいた情報は、事前に消防と情報を共有し、緊急搬送時に参考とします。

利用状況・ 緊急連絡先 確認の連絡先	利用開始後、1年に1回、利用状況・緊急連絡先の確認を委託業者より行います。 対応のできる方に○を記入してください。 その他の場合は氏名・利用者との関係・電話番号を記入してください。			
	利用者 ・ 緊急連絡先① ・ 緊急連絡先② ・ 緊急連絡先③ ・ その他			
	※その他の場合	氏名	利用者との関係	
	電話番号			
設置前連絡先	貸与決定後に委託業者より連絡いたします。 日程調整・装置取り付け等の対応ができる方に○を記入してください。 その他の場合は氏名・利用者との関係・電話番号を記入してください。			
	利用者 ・ 緊急連絡先① ・ 緊急連絡先② ・ 緊急連絡先③ ・ その他			
	※その他の場合	氏名	利用者との関係	
	電話番号			

追加オプション 内容などの詳細は、ALSOKへお問い合わせください。

ご希望のものに○をつけてください

	火災センサー
	ライフリズムセンサー ※鍵の預かりが必須

緊急時に使用するため、ALSOKに合鍵を預けることを希望されますか。

希望する ・ 希望しない どちらかに○をつけてください。

※鍵の預かりについては、別紙「緊急通報装置の貸与について」をご覧ください。

◎ご記入いただいた情報は、業務委託先の「総合警備保障株式会社 船橋支社(ALSOK)」へ提供します。