

緊急連絡者名簿 兼 救急情報登録用紙

利用 者		電 話 番 号	() -
		シークレット コード	フリガナ
住 所		引き渡し日	年 月 日
		入居予定日	年 月 日
マンション名		号室	

注1：シークレットコードは①出身高校 ②旧姓 ③趣味 ④ニックネームの中から選択し、シークレットコード欄に記入してください。

注2：記入されたシークレットコードは本人確認を行う際に必要となります。

注3：記載がない場合は生年月日または電話番号の下4ケタ□□□□による本人確認となります。

●緊急時のご連絡先（緊急時にご連絡を差し上げる順にご記入ください。）

順位	フリガナ 連絡先氏名	関係	電 話 番 号	備 考
1				
2				
3				
4				

注：緊急時に連絡を差し上げることがあります。あらかじめご説明のうえ了解をいただいてご記入ください。

●同居家族

フリガナ 氏名	続柄	生 年 月 日	備 考
	本人	大昭 平令 年 月 日	
		大昭 平令 年 月 日	
		大昭 平令 年 月 日	
		大昭 平令 年 月 日	
		大昭 平令 年 月 日	
		大昭 平令 年 月 日	

●救急情報登録

救急サービス対象者 (利用者①)		性別	男・女	生年月日	大昭 平令 年 月 日
既往歴（病名）					
かかりつけ医療機関	名 称：			電話番号：	
	所在地：			担当医師：	
救急サービス対象者 (利用者②)		性別	男・女	生年月日	大昭 平令 年 月 日
既往歴（病名）					
かかりつけ医療機関	名 称：			電話番号：	
	所在地：			担当医師：	

OALSOK記入欄

ALSOK担当者		⑩	受領年月日	年 月 日
電 計 番 号			号 機 番 号	—
契 約 内 容	防犯・防火・非常・救急・ガス・ライフリズム・緊急即時		消防承認番号	