様式第1号(第5条関係)

通報システム利用申請書

年　　月　　日

国頭村長　　様

申請者　住所

氏名

通信システムの利用を申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 国頭村字 |
| フリガナ氏名 |  | 性別 | 男・女 | 電話 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日(　　歳) | 血液型 | 型 |
| 身体障害者手帳番号 | 都道府県第　　　　　　　号 | 障害名及び等級 | 級 |
| 同居者 | 氏名 | 続柄 |
| 氏名 | 続柄 |
| 氏名 | 続柄 |
| 健康状態 | 健康　　時々臥床　　常時臥床(ねたきり) |
| 主治医 | 電話 |
| 親族 | 氏名 | 続柄 |
| 住所 | 電話 |
| 氏名 | 続柄 |
| 住所 | 電話 |

通報システムの利用を適当と認めます。

区長氏名　　　　　　　　　　印　電話