

安心キット申込書

(申込日) 令和 年 月 日

安心キットの利用を希望しますので、次のとおり申し込みます。

申 込 者	お と ころ	秋田市下北手 電話 -
	(フリガナ) お 名 前	
	(フリガナ) お 名 前	
	(フリガナ) お 名 前	
保 管 方 法	※希望する保管方法に○をしてください (どちらか1つを選択) ・ 容器版 (冷蔵庫の中で保管) ・ ファイル版 (冷蔵庫の外側に貼って保管)	
世帯状況 (任意記入)	※該当に○をしてください。 ・ 一人暮らし高齢者 ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他 ()	

記載後は町内会長・民生委員・福祉協力員・下北手地区コミュニティセンターのいずれかまで渡してください。オンラインでもお申し込みいただけます。<http://simokitate.jp/> の中の「緊急医療情報キット (安心キット)」まで。



※下北手地区社会福祉協議会関係者記入欄

町 内 会 名	民 生 委 員	
	福 祉 協 力 員	