様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　上牧町長　　　　　　様

救急医療情報キット配布申請書

救急医療情報キットの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 |  |
| 利用者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 電話番号 |  |

※申請者が利用者本人以外の場合、次も記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 利用者との続柄 |  |

（切り離さないでください）

受領書

下記の注意事項について了解した上で、救急医療情報キットを受領しました。

氏名　　　　　　　　　印

注意事項

　　１　救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要する

　　　ときは、救急医療情報キットを活用しない場合があります。

　　２　ステッカーは、冷蔵庫の扉に貼ってください。この場合において、本人等の

　　　同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあ

　　　ります。

　　３　所定の位置にステッカーが貼られていなかったり、所定の場所に救急医療情

　　　報キットを保管していなかったときは、救急医療情報キットを活用できない場

　　　合があります。

　　４　かかりつけ医療機関があっても、他の病院に救急搬送される場合があります。

　　５　救急情報用紙に救急隊員への伝言が記載されていても、必ずしも実行される

　　　とは限りません。

　　６　救急医療情報キットは、善良に管理するとともに、第三者に譲渡したり、貸

　　　し付けたりしないでください。