

氏 名

続柄

申請者 住 所

電 話

緊急通報システムの（利用方式の変更・登録内容の変更）をしたいので、届け出いたします。

記

※ID番号	氏 名		電 話 番 号	
住 所	仙 台 市 区			
<input type="checkbox"/> 利用方式の変更	協力員方式から警備員方式へ変更			
登録内容変更	<input type="checkbox"/> 変更項目	内 容		
	<input type="checkbox"/> 利用者の住所	新	仙台市 区	TEL
		旧	仙台市 区	TEL
	<input type="checkbox"/> 協力員 (1, 2, 3)	新	ふりがな 氏名 印 住所 区 性別 男・女 TEL 生年月日	利用者との間柄 ()
		旧	氏名 印	
	<input type="checkbox"/> 緊急時連絡先 ((1), (2), (3)) <input type="checkbox"/> 同居家族	新	氏名 住所 (勤務先) TEL	利用者との間柄 ()
		旧	氏名	
	<input type="checkbox"/> 住居管理者 <input type="checkbox"/> 合鍵管理者 <input type="checkbox"/> 緊急時の鍵の保管者	新	氏名 住所 TEL	
		旧	氏名	
<input type="checkbox"/> 通院治療中の医療機関	新	医療機関名 主治医名	TEL -	
	旧	医療機関名 主治医名		
<input type="checkbox"/> 同居者への機器貸与の引継	新	氏名 住所	利用者との間柄 ()	
	旧	TEL 氏名		
<input type="checkbox"/> 変更内容の開始年月日	年 月 日より変更内容の開始			
備考				

※ I D 番号の記入の必要はありません。