

# 代理申請登録用紙

携帯電話 ・ スマートフォン

## ■ 基本情報（必須）

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
メールアドレス 【 必 須 】	@
性 別 【 必 須 】	男性 ・ 女性
生 年 月 日 【 必 須 】	大正・昭和・平成 年 月 日
住 所 【 必 須 】	
住 所 備 考	例) オートロックの暗証番号など
電 話 番 号	— —
F A X 番 号	— —
障 が い 内 容	
備 考	

## ■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏 名 【 必 須 】	
氏名(カナ) 【 必 須 】	
本人との関係 【 必 須 】	
電 話 番 号 ※	
F A X 番 号 ※	
メ ー ル ア ド レ ス ※	
住 所	
備 考	

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、ご記入ください。

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	
医 療 機 関	
備 考	