ゆり花の集い利用申込書

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人矢巾町社会福祉協議会会長　様

私は、ゆり花の集いを利用したいので、申し込みます。

<table>
<tr><td colspan="3">お名前【　　】</td><td colspan="2">生年月日
大正　昭和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">住
所</td><td colspan="2" rowspan="3">矢巾町

行政区【　　】</td><td>電話番号（自宅）</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号（携帯）</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">緊
急
連
絡
先</td><td></td><td>お　名　前
（　続　柄　）</td><td>住　　所</td><td>電　話　番　号</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">
（　　）</td><td rowspan="2"></td><td>自宅</td></tr>
<tr><td>携帯</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2</td><td rowspan="2">
（　　）</td><td rowspan="2"></td><td>自宅</td></tr>
<tr><td>携帯</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">
（　　）</td><td rowspan="2"></td><td>自宅</td></tr>
<tr><td>携帯</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">・現在、治療中の病気はありますか?

・普段の体調で、心配なことはありますか？(いままでかかった大きな病気等)

・普段飲んでいる薬はありますか？(処方箋コピー可)

・かかりつけの病院はどこですか？
【　　電話　　】
【　　電話　　】

・その他</td></tr>
</table>

※提供していただいた情報は「ゆり花のつどい」に関する情報提供及び緊急時の連絡以外には使用いたしません。