

高齢者緊急通報システム協力員・親族連絡先登録同意書

年 月 日

(あて先) 千葉市長

対象高齢者氏名	
対象高齢者住所	千葉市 区

上記対象高齢者の協力員として、次のとおり連絡先を登録すること及び本書に記載した事項について市、消防機関、関係委託事業者へ情報提供することに同意します。

協力員 1	フリガナ			対象高齢者との関係	対象高齢者から見て
	氏名	(※)			
	(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				
	住所				
電話	固定	—	—		
	携帯	—	—		
協力員 2	フリガナ			対象高齢者との関係	対象高齢者から見て
	氏名	(※)			
	(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				
	住所				
電話	固定	—	—		
	携帯	—	—		
協力員 3	フリガナ			対象高齢者との関係	対象高齢者から見て
	氏名	(※)			
	(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。				
	住所				
電話	固定	—	—		
	携帯	—	—		

・協力員は最低1名記入してください。

・緊急ボタンを押した場合やセンサーが異常を感知した場合等に、委託事業者から協力員へ連絡が入ります(対象高齢者宅へ駆けつけを行う必要はありません)。緊急時の連絡先となりますので、親族がいる方は、親族を優先して登録してください。