|  |  |
| --- | --- |
| 指令係登録番号 |  |

（・・）

　　　　　　２０

　あて

は、について、します。

なお、にがとしたについては、について（や、のにとめられる）にすることについてします。また、のがをけたもにをします。

**１　（はずしてください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別男・女 | 生年月日（西暦）　　年　　月　　日生 |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒　　　　　　　　　　　世帯主氏名（　　　　　　　　） |
| メールアドレス |  |
| 携帯電話番号 | ＧＰＳ　有・無 |
| 自宅電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| **２　くく（できるだけしてください）** |
|  | 場所の名称 | 住　　　所 |
| 場所１ |  | 〒 |
| 場所２ |  | 〒 |
| **３　（できるだけしてください）** |
| 緊急連絡先 | フリガナ | 本人との関係 | 電話番号 | ＦＡＸ番号 |
| 氏　　名 | メールアドレス |
| 連絡先１ |  |  |  |  |
|  |  |
| 連絡先２ |  |  |  |  |
|  |  |
| 連絡先３ |  |  |  |  |
|  |  |
| **４　・（に・のはずしてください）** |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（学校）名称 |  |
| 勤務先（学校）住所 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話　　　　　　　　　　FAX　 |

|  |
| --- |
| **５　（できるだけしてください）** |
|  |
|  |
|  |
| **６　かりけ（できるだけしてください）** |
| 医療機関名 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **７　そのの（できるだけしてください）** |
| 自宅に健聴者 | （有・無） |
| 手話または筆談の状況 | 手話が（できる・できない）　筆談が（できる・できない） |

※該当のものに○をつけてください。

（お問い合わせ）　　 0833-45-3119

メール　kudasyo11@city.kudamatsu.lg.jp 0833-41-8202

 ※ でおいわせされるは、のをずごください。