様式第１号（第４条関係）

救急医療情報キット配布事業申請書

年　　月　　日

（宛先）白岡市長

申請者　住　所
氏　名
電　話　（　　）

救急医療情報キットの配布を受けたいので、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">利 用 者</td><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">□男
□女</td><td colspan="2" rowspan="2">年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="2">白岡市</td><td>電話</td><td>（　　）</td></tr>
<tr><td>申請事由</td><td colspan="5">□単身高齢者　　□日中独居世帯　　□疾病等により不安がある者
□同居世帯（□障害者　□要介護者　□左記の者のみと同居している者）
□その他　（　　）
特記事項：</td></tr>
<tr><td colspan="6">救急キットを利用するに当たって、次の事項について承諾します。
1　救急隊が救急活動に不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、救急キットを活用しない場合があること。
2　所定の位置にステッカーを貼っていなかったとき又は冷蔵庫に救急キットを保管していなかったときは、救急キットを活用できない場合があること。
3　救急活動の際に利用者の同意を得ることなく冷蔵庫を開けて救急キットを取り出す場合があること。
4　掛かり付けの医療機関がある場合でも、他の医療機関に搬送される場合があること。
5　利用者が救急情報シートに記載した事項については、救急活動の状況によって、必ず活用されるとは限らないこと。
6　申請書及び救急情報シートに記載した内容について、その目的の範囲内で、救急隊、地区担当民生委員、医療機関等に情報提供すること。</td></tr>
</table>