別記第２号様式（第４条）

登　録　明　細　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | 性別 | 男 ・ 女 |  |
| 氏名 | |  | | 年齢 | 歳 |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | 電話番号 |  | |  |
| 住所 | |  | | | |  |
| 病気の既往歴 | |  | | | |  |
| 親族 | 氏名 |  | 電話番号 |  | |  |
| 住所 |  | | 続柄 |  |  |

協力員

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 協力員１ | フリガナ |  | | 関係 |  |  |
| 氏名 |  | | 駆付時間 | 分 |  |
| 年齢 |  | 電話番号 |  | |  |
| 住所 |  | | | |  |
| 協力員２ | フリガナ |  | | 関係 |  |  |
| 氏名 |  | | 駆付時間 | 分 |  |
| 年齢 |  | 電話番号 |  | |  |
| 住所 |  | | | |  |
| 協力員３ | フリガナ |  | | 関係 |  |  |
| 氏名 |  | | 駆付時間 | 分 |  |
| 年齢 |  | 電話番号 |  | |  |
| 住所 |  | | | |  |

かかりつけ医療機関

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 診療科 |  |
| 住所 |  | 電話 |  |