

# 救急医療情報キット配布申請書

令和 年 月 日

救急医療情報キットの配布を希望するので、次のとおり申請します。

利用者	住 所	山武市
	ふりがな	
	氏 名	
申請事由	該当する事由の番号に○をしてください。 1 65歳以上のひとり暮らし 2 その他 ( )	
受領者氏名 <small>(利用者以外記入)</small>	続 柄 ( )	