

様式第1号

救急医療情報キット配布申請書

年 月 日

東庄町長 岩田 利雄 様

救急医療情報キット(以下「キット」という。)の配布を受けたいので、次のとおり申請します。

[illegible]

次の事項について承諾いたしますので、署名、押印します。

ア 救急活動によっては、キットを活用しない場合があること。

イ 表示用シールを所定の位置に貼ること。

ウ 救急活動の際、救急隊等が本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫の扉を開けてキットを取り出す場合があること。

エ かかりつけ医療機関があっても、他の病院に救急搬送される場合があること。

オ 要援護者ネットワーク台帳に救急隊への伝言を記載されていても、実行されない場合があること。

氏名： _____ 印 _____