

(別記様式第1号)

山口市救急サポート安心キット配布申請書・同意書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

山口市長 様

本申請書及び容器内の情報について、山口市関係課（山口市消防本部含む。）及び医療機関関係者、民生委員などが救急医療活動や見守り活動で利用することに同意し、下記のとおり申請します。

利用者 (本人)	氏名	
	住所	山口市
	生年月日	

署名（本人または代理人） _____ （続柄： _____）

電話番号（ _____ ） _____

※代理人が署名した場合は利用者との続柄をご記入ください。

.....
配布場所

- 山口総合支所 高齢福祉課
- _____ 総合支所
- _____ 地域交流センター
- 市内薬局（薬局名： _____）
- その他（ _____）