

救急医療情報キット配付申請書兼同意書

神川町長 様

救急医療情報キット(以下「キット」という。)の配付を受けたいので、下記のとおり申請します。  
また、以下のことについて同意します。

申請者 利用者	フリガナ		生年月日	電話番号
	氏名		年 月 日	
	住所			
同意内容				
<p>① 救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。</p> <p>② 所定の位置にステッカーが貼られていなかったとき又は所定の場所にキットを保管していなかったときは、キットを活用できない場合があること。</p> <p>③ ステッカーが貼られている場合は、冷蔵庫を開けてキットを取り出すこと。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 救急情報カードに救急隊員への伝言を記載されていても、必ずしも実行されるとは限らないこと。</p> <p>⑥ キットは善良に管理するとともに、譲渡したり貸付けたりしないこと。</p> <p>⑦ キットの情報は個人の責任のもと更新すること。</p> <p>⑧ キットの配付を受けたことを管轄消防署、民生委員・児童委員、地域包括支援センター等に情報提供する場合があること。</p>				
委任状				
<p>私は下記の者を代理人として、救急医療情報キットの配付申し込みをすることを委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">利用者名 _____</p>				
代理人	氏名		続柄	
	住所		電話番号	