

様式第1号(第4条関係)

## 救急医療情報キット配付申請書

令和 年 月 日

蔵王町長 殿

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。

申請者	住所		電話番号	
	(ふりがな)		対象者 との続柄	
氏名				
配付 対象者	住所	蔵王町	電話番号	
	(ふりがな)		生年月日	年 月 日
氏名				
申請事由	該当する事由の番号に○をしてください。 1 災害時要援護者 2 65歳以上 3 健康上の不安( )			
次の事項について了解いたします。 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。 ② ステッカーは冷蔵庫の扉へ貼ること。この場合、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。 ③ 所定の位置にステッカーが貼られていないとき及び、所定の場所にキットを保管していなかったときは、キットを活用されない場合があること。 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。 ⑤ 救急安心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。 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。				