

別紙

緊急時の利用者様情報						
利用者様名		様		生年月日	M T S	年 月 日
住 所					電 話	
緊急 連絡先	氏 名	住 所		電 話		備考(続柄等)
	様					
緊急 連絡先	氏 名	住 所		電 話		備考(続柄等)
	様					
主治医				病院名	電話	
【既往歴】				【常備薬】		
【備考】				【搬送先指定病院があれば記入】		
介護センター みらい		住所	福生市加美平2-1-13		電話	042-513-0735

担当 林田 齋藤

