緊急連絡先一覧表

（フリガナ） 利用者氏名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
身元引受人	住　所　〒 電　話（自宅）　　－　　－ （携帯）　　－　　－		
	氏　名　　続　柄		
	上記以外に連絡先の必要な方はご記入下さい。 連絡先名称（会社名など）　　電　話　　－　　－ 時間帯　　時 ～　　時		

その他の緊急連絡先	氏　名	続柄	連絡先名称	時間帯	電話番号

◎　緊急連絡先は、会社・携帯番号等でも結構です。最低３ヶ所はご記入下さい。

◎　時間帯を考慮の上、早い方から順番に連絡させて頂きます。

（最初に連絡のついた方で、当施設からの連絡は打ち切りとさせて頂きます。）

<施設利用者料金請求書送付先>

①	住所　〒	電話	－　　－
	フリガナ 氏　　名	続柄	－　　－
②	住所　〒	電話	－　　－
	フリガナ 氏　　名	続柄	－　　－

※①の方が支払い不可能になった場合は、②の方にお支払いをお願いする事になります。

社会福祉法人　みよしの会
特別養護老人ホーム　桜荘
TEL　049－274－7111
FAX　049－274－7113