

年 月 日現在

緊急時連絡表

施設利用者	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—
昼連絡者①	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—
昼連絡者②	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—
夜連絡者①	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—
夜連絡者②	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—
その他	フリガナ 氏名： 住所： 電話：	〒 —	—

※ 緊急時に必ず当施設よりご連絡をとらせて頂きます。その為、できるだけ確かな連絡先を記入くださることをお願いいたします。

※ 携帯電話・移動電話をお持ちの方は、差し支えがなければご記入ください。

※ 御利用者・ご家族の方々のプライバシー保護を厳守することをお約束致します。当施設関係者以外への閲覧、施設外への持ち出しは、絶対に致しません。