

兵庫県透析患者災害時支援名簿 申込書 (記入例)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

兵庫県腎友会 御中

私は、災害発生時などに支援を受けたいので、「兵庫県透析患者災害時支援名簿」への登録を申し込みます。

また、同名簿の登録制度の取組趣旨、名簿の使用目的等に同意し、登録した個人情報については、同制度運用のため必要な範囲で県、市町行政区、自治会(自主防災組織)、消防及び民生委員へ提供することに同意します。

本人氏名 **腎友 太郎** ㊦

本人様が記入できない場合

代理人 住所 **神戸市中央区北長狭通〇〇-〇〇** 氏名 **腎友 花子** ㊦(続柄 **妻**)

ふりがな 氏名	じんゆう たろう 腎友 太郎 (患者様のお名前及びふりがなをお書きください)			
生年月日	明治 大正 ㊦ 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	㊦(男) ・ 女	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 兵庫県 神戸 (市・町) 中央区北長狭通〇〇-〇 (郵便番号及びご住所をお書きください)			
名札掲載番号	078 - 123 - 4567 ←	この番号が名札に記載されます		
第2電話番号	090 - 1234 - 5678			
本人生活環境等について (*何れかに○を付けてください。)				
住居状況	独居 同居〔夫・ 妻 〕親・子・兄弟・姉妹・その他()			
生活状況	自力歩行	㊦(可) ・ 不可	車椅子使用	有 ・ 無
	聴力障害	有 ・ 無	視力障害	有 ・ 無
	認知症	有 ・ 無	インスリン使用	㊦(有) ・ 無
治療方法	㊦(血液透析) ・ 腹膜透析(CAPD)			
緊急連絡先				
ふりがな 氏名	じんゆう はなこ (お名前及びふりがなを 腎友 花子 お書きください)	続柄	親・子・兄弟・姉妹 配 偶 者・他()	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 神戸市中央区北長狭通〇〇-〇 (郵便番号及びご住所を記入ください)			
名札掲載番号	078 - 123 - 4567 ←	この番号が名札に記載されます		
第2電話番号	080 - 8765 - 4321			
通院(入院)透析医療機関				
病院名	〇〇〇〇〇病院(クリニック・医院) (通院施設名を記入してください)			
特記事項				

※腎友会記入欄

登録年月日	年 月 日	登録番号	会員
廃止年月日	年 月 日	地域コード	非会員