

様式第2号（第5条関係）

三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業登録申請書

年 月 日

三田市長 あて

申請者 住所又は所在地

三田市

団体名又は名称

氏名又は代表者名

印

下記のとおり、救急医療情報キットの交付を受けたいので、三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

1 事業の名称 三田市救急医療情報キットの配布を通じた地域見守り事業

2 事業の目的

| |
|--|
| |
|--|

3 事業の内容

| |
|--|
| |
|--|

4 キット交付希望（キット配布対象者）数 個

5 キット配布対象者内訳（概算）

| | 人数 | うち、ひとり暮らしまたは高齢者世帯の方 |
|---------|----|---------------------|
| 75歳以上 | 人 | 人 |
| 65歳～74歳 | 人 | 人 |
| 64歳以下 | 人 | 人 |

6 配布体制等(誰がどうやって配布するか)(予定)該当する番号に○をお付けください。

| | |
|------------------|---|
| 取組み主体 | 1. 自治区・自治会 2. 民生委員・児童委員 3. その他() |
| 配布体制等 取りまとめ者 | 1. 区長・自治会長 2. 民生委員・児童委員 3. その他() |
| 配布実施者 (複数選択可) | 1. 自治区・自治会役員()人 2. 民生委員・児童委員()人 3. 民生協力員()人 4. 近隣協力者()人 5. その他() |
| 周知方法 (複数選択可) | 1. 自治区・自治会または民生委員・児童委員が把握している情報から、キット配布対象者の家庭を訪問し、キット配布希望を募る。 2. 地域内での回覧やチラシを配布し、キット配布希望を募る。 3. 地域の交流会等の集会時にキット配布希望者を募る。 4. その他() |
| 配布方法 (複数選択可) | 1. 各家庭を訪問し、希望者に手渡しする。 2. 地域での交流会等の集会時に希望者に一斉配布する。 3. その他() |
| その他 (更新方法等) | |

7 配布スケジュール

| | |
|--------|---------------|
| 実施予定時期 | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
|--------|---------------|

8 連絡担当者

| | | |
|------|--------------------------------|-------|
| 役職 | () | |
| 氏名 | () | |
| 住所 | 〒669- 三田市 | |
| ご連絡先 | 電話番号 (日中ご連絡がつく電話番号をご記入願います) | () - |
| | FAX | |
| | 電子メール | |