

救急医療情報キット追加交付依頼書兼受領書

【追加依頼】

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に取り組むにあたり、下記のものが不足しましたので追加依頼いたします。

キット追加交付希望数 必要数をご記入ください。

救急医療情報キット	個	内容物 (容器、情報用紙、記載例、取扱い説明書、玄関用シール、 冷蔵庫用マグネットシール)
-----------	---	---

配布対象者内訳（予定）

	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
65～74歳	人	人
64歳以下	人	人

追加理由 該当する番号に○をお付けください。

1. 新規のキット配布希望者にキットを配布するため
2. キット使用者がキットを紛失したため
3. キット使用者がキットをき損・汚損したため
4. その他（)

【受領書】

下記のとおり確かにキットを受領しました。

キット受領日	平成 年 月 日	
キット受領数	個	
団体名又は名称		
キット受領者	役職	
	氏名	印