

様式第2（第3条関係）

岩倉市高齢者等救命ボタン配布申請書

年 月 日

フリガナ 氏 名	
生年月日／年齢	年 月 日 （ 歳）
性 別	男 ・ 女
住 所	〒
連 絡 先	
対 象 (該当する箇所に○を付けてください。)	<ul style="list-style-type: none">・ ひとり暮らし高齢者・ 高齢者のみの世帯・ 障害・病気等で特に健康状態に不安を抱える者