様式第3号(第7条関係)

救急医療情報キット再配布申請書

年　　月　　日

守谷市長　宛て

　救急医療情報キットの再配布を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 守谷市 | | |
| 電話番号 |  | | |
| (ふりがな)  氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 配布対象者 | (ふりがな)  氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 再配布申請理由 | 該当する事由の番号に○印を付してください。  1　紛失  2　破損  3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　) | | | 配布者名簿番号 |
|  |

(備考)

　1　配布対象者の欄は，再配布を受けようとする者が申請者と異なる場合のみ記入してください。

　2　配布者名簿番号の欄は，空欄としてください。