

1 ^{りようとうろくじょうほう} ^{かなら} ^{きにゅう} 利用登録情報 (必ず記入してください)

ふりがな	にしはりま たろう	性別	男・女
氏名	西はりま 太郎	生年月日	西暦 1980年1月1日生
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 兵庫県たつの市揖保川町正條〇〇—〇 〇〇ハイツ101		
電話番号	079-xxxx-xxxx	FAX番号	079-xxxx-xxxx
携帯電話番号	090-xxxx-xxxx		
メールアドレス	フリガナ エヌアイエスエイチアイゼロイチ アットマーク ドコモドットエヌイードットジェーピー nishi01@docomo.ne.jp		
障害の内容	^{なんちよう} 難聴 ^{しゅわふか} 手話不可 ※「o」(オー)と「0」(ゼロ) 「1」(エル)と「1」(イチ) など、わかりやすく記入してください。		
端末種別	スマートフォン・タブレット・ガラホ・ガラケー・その他		
変更内容	変更前	変更後	

※電話番号の記載は、任意です (メールやFAXで連絡がつかない場合に使用)。

2 ^{よく} ^い ^{ばしょ} ^{きにゅう} 良く行く場所 (できるだけ記入してください)

	場所の名称	住所
場所 1	株式会社〇〇 (勤務先) ^{きんむさき}	〒〇〇〇-〇〇〇〇 相生市旭〇〇番〇号
場所 2		〒

3 ^{きんきゅうれんらくさき} ^{きにゅう} 緊急連絡先 (できるだけ記入してください)

(1)	ふりがな	にしはりま いちろう	利用者との関係
	氏名	西はりま 一郎	
	電話番号又は携帯電話番号	080-xxxx-xxxx	
	FAX番号	079-xxxx-xxxx	
	メールアドレス	フリガナ アイシエイチアイールオー アットマーク ソフトバンクドットジェーピー ichiro@softbank.jp	

(2)	ふりがな		利用者との関係
	氏名		
	電話番号又は携帯電話番号		
	FAX番号		
メールアドレス	フリガナ	アットマーク	
		@	
(3)	ふりがな		利用者との関係
	氏名		
	電話番号又は携帯電話番号		
	FAX番号		
メールアドレス	フリガナ	アットマーク	
		@	

4 既往歴 (できるだけ記入してください)

既往症 (これまでにかった病気)

こうけつあつ
高血圧
 どうにようびょう
糖尿病

5 掛かり付け医療機関 (できるだけ記入してください)

医療機関名	住所	担当医師	病院電話番号
□□病院	□□市○○町△△番地	○○先生	0791-XX-XXXX

6 その他の利用者情報 (できるだけ記入してください)

自宅に健聴者(聞こえる人)が	<input checked="" type="radio"/> いる ・ <input type="radio"/> いない
手話が	<input type="radio"/> できる ・ <input checked="" type="radio"/> できない
筆談が	<input checked="" type="radio"/> できる ・ <input type="radio"/> できない

※該当のものに○をつけてください。