## 緊急連絡先一覧表

患者氏名: 〇 〇 〇

患者住所: OO市OO町 O-O-OO

患者携帯電話: OOO-OOO-OOO

優先 順位	電話番号	連絡先(氏名・名称)※	続 柄
1	000-0000-0000	00 00	妻
2	000-0000-0000	(株)○○商事○○部	妻 勤務先
3	000-0000-0000	00 00	長男

※個人の場合は個人名、職場の場合は会社名

及び連絡先となる個人名を記入してください。

※ご自宅以外の緊急連絡先について

優先順位をつけて記入してください。

遠方のご家族、ご親 族、ご友人等でも構い ません。 可能な限り3名ご記 入ください。

- ○緊急の場合の連絡先ですので、必ず記入してください。
- ○記入後、『誓約書』と一緒に提出してください。

埼玉県総合リハビリテーションセンター