

つながりサービス「たよりん」加入申込書

申込日 年 月 日

■利用上の注意(裏面記載)を確認し、「たよりん」を下記の通り、申し込みます。

〒	—	1. 男 2. 女	生年月日	大 昭 平 令	年 月 日
住 所					
フリガナ				登録を希望する電話番号	
氏 名				()	

■「たよりん」を受けるご希望の曜日と時間帯

① ご希望の曜日を ○ で囲ってください。

(毎週)	月	火	水	木
------	---	---	---	---

② ご希望の時間帯を ○ で囲ってください。

① 6時～8時	② 8時～10時	③ 10時～12時	④ 12時～14時
⑤ 14時～16時	⑥ 16時～18時	⑦ 18時～20時	⑧ 20時～22時

緊急連絡先

万一の場合に連絡をして欲しいご家族・親戚などの身内の方、ご友人。

フリガナ		電話番号(日中、つながるところ)
氏 名		()
mail	二日続けて電話の繋がらない時、状況をメールで報告します。 @	
住 所	〒 —	ご関係

ご近所見守りの方

二日続けて電話の繋がらない時に訪問や状況の確認を頼める方

フリガナ	ゴウドウガイシャ トイロライフ	電話番号(日中、つながるところ)
氏 名	合同会社トイロライフ	045-900-4915
mail	二日続けて電話の繋がらない時、状況をメールで報告します。 toirolife@outlook.jp	
住 所	〒 220 — 0004 神奈川県横浜市西区 北幸1丁目11番1号 水信ビル7階	ご関係 たよりんパートナー

備考 (かかりつけ医・介護事業所など、連絡してほしいところを記入してください。)

※上記の個人情報は、NPO法人コミュニティ・コーディネーターズ・タンクにおいて適正に管理し、見守りの為に使用します。また、見守り活動の紹介、発表の際には個人を特定できない統計方法で処理します。

＜利用上の注意＞ ＊よくお読みください。

「たよりん」は、地域が支え合って、お互いの日々を見守る活動です。

1. 緊急時に駆けつけたり、加入者の方の安全を保障する仕組みではありません。
2. 緊急を要する方は、かかりつけの医療機関及び救急車をご利用ください。
3. 症状や病状については、かかりつけの医療機関にご相談ください。
4. 土・日・祝日・年末年始・夜間等の対応は行いません。
5. ご利用者の方が二日続けて不応答の場合、登録されている緊急連絡先、ご近所見守りの方に、状況をお知らせる報告メールが自動的に発信されます。