様式第３号（第８条関係）

堺市身体障害者緊急通報システム利用者登録台帳

（　　）保健福祉総合センター

番号	利用者氏名 （申請者氏名）	性別	生年月日	住　　所	受付年月日 決定年月日	可否	負担金の額	設置年月日	中止年月日	備　考
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								
		男 女								