緊急連絡網

（対象者）氏名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 安全委員会構成員 | 役　職 | 氏　名 | 所属名 | 電話番号 |
|  | 管理者 |  |  |  |
|  | 医　師 |  |  |  |
|  | 提携する訪問介護事業所 |  |  |  |
|  | 介護職員 |  |  |  |
|  | 介護職員 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ― | 家　族 |  | （続柄） |  |

※安全委員会構成員には〇を記入。

（空欄には適宜必要な方を記入してください。必要な方が多い場合は行を増やしてください。）