別記様式（第4条関係）

Net119緊急通報システム（登録・変更・停止）申請書兼承諾書

年　　月　　日

日高西部消防組合消防長　　様

申請者（登録者との続柄：　　　　）

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　日高西部消防組合Net119緊急通報システムについて、利用規約に同意し、申請します。

　また、緊急時に消防機関が必要と判断した場合、第三者（行政機関、医療機関、警察等）に情報提供することを承諾します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録者署名

１　登録者情報（必須）

電話・ＦＡＸ未契約の場合、番号は記入不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別男 ・ 女 | 生年月日　　　　 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 障がい内容 |  |

２　緊急連絡先（任意）※最大３件登録可能

緊急連絡先として登録される場合、氏名(ふりがな)・続柄は記入必要

電話番号・メールアドレス・ＦＡＸ番号のうち、１つ以上は記入必要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名（ふりがな） |  |
| 続　　柄 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ２ | 氏名（ふりがな） |  |
| 続　　柄 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ３ | 氏名（ふりがな） |  |
| 続　　柄 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| ＦＡＸ番号 |  |

３　よく行く場所（任意）※最大３件登録可能

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| ２ | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| ３ | 所在地 |  |
| 名　称 |  |

４　医療情報（任意）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| かかりつけ医療機関 | 所在地 |  |
| 名　称 |  |
| 持病 |  |
| アレルギー |  |

５　勤務先又は学校（任意）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 名　称 |  |