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

令和○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：本人　）

住　　　所　沙流郡平取町本町37番地1

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ふりがな)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　消　防　太　郎

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　０９０－００００－００００

　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　消　防　太　郎

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 | しょうぼう　たろう | 性別  男 ・ 女 | 生年月日  　令和７年１１月９日 |
| 氏　　名 | 消　防　太　郎 |
| 住　　所 | 〒０５５－０１０７  沙流郡平取町本町37番地1 | | |
| メールアドレス | ＠の直前又は先頭にピリオドやハイフン等の記号アドレスやピリオドやハイフン等の記号が連続しているアドレス等は使用できませんので  注意してください。例（＊＊＊.＠○○.ne,jp）（＊＊...＊.ne.jp） | | |
| 電話番号 | ０９０－００００－００００ | ＦＡＸ番号 |  |
| 障がい内容 | 聴覚障害など | | |

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） | 消　防　花　子 |
| 続　　柄 | 妹 |
| 電話番号 | ０９０－００００－００００ |
| メールアドレス | ○○○○＠.ne.jp |
| ＦＡＸ番号 | ０１４５７－０－００００ |
| 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 | 平取町○○番○○号 |
| 名　称 | ○○商店 |
| 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 | 平取町○○番○○号 |
| 名　称 | ○○○病院 |
| 持病 | ○○○○病 | |
| アレルギー |  | |

５　勤務先又は学校（任意）

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