

## 申請登録用紙

携帯電話 ・ スマートフォン

## ■ 基本情報（必須）

氏名【必須】	
フリガナ【必須】	
メールアドレス【必須】	@
性別【必須】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	昭和・平成・令和 年 月 日
住所【必須】	
住所備考	例) オートロックの暗証番号など
電話番号	— —
FAX番号	— —
障害内容	
備考	

## ■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏名【必須】	
フリガナ【必須】	
本人との関係【必須】	
電話番号※	
FAX番号※	
メールアドレス※	
住所	
備考	

※の連絡先は、少なくとも1つ以上、記入してください。

(裏)

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A ・ B ・ O ・ AB (RH : + ・ - ・ 不明)
持 病	
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	
医 療 機 関	
備 考	

■ 自宅付近の略地図【 必須 】

--

# NET119 緊急通報システム

## （登録・変更・中止）申込書兼承諾書

申込日：令和 年 月 日

（あて先）安芸高田市消防本部消防長

申請者

住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

- 私は、NET119 緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、申込みします。

なお、緊急時に安芸高田市消防本部が必要と判断した場合については、記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報提供をすることについて承諾します。

- 私は、NET119 緊急通報システムについて、利用登録事項を変更したいので、届け出ます。  
（変更内容： \_\_\_\_\_ ）

- 私は、NET119 緊急通報システムについて、利用登録の廃止をしたいので、届け出ます。

ご署名： \_\_\_\_\_

受付印
-----

課長	課長補佐	係長	係員