

# 緊急！ FAX 1 1 9 番通報

## □火災

## □救急

|       |                                    |  |
|-------|------------------------------------|--|
| 火災のとき | <u>どこで？</u>                        | <u>何が燃えていますか？</u>  |
|       | <input type="checkbox"/> 自宅        | <input type="checkbox"/> 家                                 |
|       | <input type="checkbox"/> 近所<br>( ) | <input type="checkbox"/> 山<br><input type="checkbox"/> その他 |

|   |                             |                              |                  |
|---|-----------------------------|------------------------------|------------------|
| 救急のとき   | <u>どこで？</u>                 | <u>だれが？</u>                  | <u>どうされましたか？</u> |
|   | <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 自分  | ( )              |
|   | <input type="checkbox"/> 近所 | <input type="checkbox"/> ( ) |                  |
| <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年齢 ( ) 歳                    | 例) 胸が苦しい                     |                  |

|             |                |   |    |
|-------------|----------------|---|----|
| あなたの住所      | 安芸高田市          | 町 | 番地 |
|             | (アパート名、部屋番号： ) |   |    |
| あなたのお名前     |                |   |    |
| おかけの FAX 番号 |                |   |    |
| 治療中の病気      |                |   |    |
| かかりつけ病院     |                |   |    |

※FAX 送信機に記入した用紙をセットして「119」をダイヤルしてください。