

NET119 緊急通報システム利用登録申請書

申請日： 年 月 日

様

申請者

住所： _____

氏名：(自署) _____

私は、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾の上、NET119 緊急通報システム利用登録を申請します。

なお、緊急時に消防指令センター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。

■ 登録者情報 (太枠内必須)

携帯電話 ・ スマートフォン ・ その他

フリガナ	
氏名	
メールアドレス	@
性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日
住所	
住所備考	
電話番号	— —
FAX番号	— —
障がい内容	
備考	

裏面あり

■ 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	
本人との関係	
電話（FAX）番号	— —
メールアドレス	@
住 所	
備 考	

■ 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	
住 所	

名 称	
住 所	

■ 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	