

NET119 緊急通報システム利用登録（変更・廃止）申請書

申請日： 年 月 日

_____ 様

申請者

住所： _____

氏名：(自署) _____

申請種別 変更 廃止 (当てはまる口に✓して下さい)

■登録者情報（変更箇所を記載）

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	