ネット１１９緊急通報システム利用承諾書兼申請書

申込日：　　　　　年　月　日

呉市消防局長　宛

　　　申請者

　 　 住 所：

　 　 ：

私は，ネット１１９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ましたので，申請します。

なお，緊急時に呉市消防局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，警察機関等）に情報提供をすることについて承諾します。

　　　　　　　　　　　　　　　登録者署名：　呉市　太郎

◆　基本情報【必須項目】（太い枠線内は必須項目）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  |
| 申請種別 | 新　規　　・　　変　更　　・　　退　会 | | | |
|  |  | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成　年　月　日 | 性別 | 男　・　女 | |
| 住所 |  | | | |
| 電話番号・ＦＡＸ番号 |  | | | |
| 利用端末 | スマートフォン　・　携帯電話（ガラケー）　・　その他（　　　　　） | | | |
| 障がいの内容 | 聴覚（手話：可・不可）　・　音声言語　・　その他（　　　　　） | | | |
| 手話通訳者の派遣 | 必要　・　不必要 | | | |

◆　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。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号・FAX  メールアドレス等 |  |
| 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

|  |  |
| --- | --- |
| 場所の名称等 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

◆　医療情報【任意】

　　持病やいままでにかかった重い病気，かかりつけの医療機関があれば記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | A　　／　　B　　／　　O　　／　　AB  （RH　：　＋　／　－　／　不明） |
| 持病 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| かかりつけ医療機関 |  |
| 備考 |  |