

第1号様式 (第4条関係)

登録番号

NET119緊急通報システム登録申請書兼承諾書

(あて先) 久御山町消防長	年 月 日
申請者の住所 〒 -	申請者の氏名
電話 (FAX) 番号 - -	(申請者と利用者が異なる場合は記入してください。 利用者との続柄 ())

私は、NET119緊急通報システムについて、登録規約等を承諾し申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合には、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)に情報を提供することについて承諾します。また、久御山町以外の消防機関が通報を受付けた場合も同様に情報を提供することについて承諾します。

利用者署名 _____

1 基本情報

利用者区分 【必須】	<input type="checkbox"/> 町内居住者	<input type="checkbox"/> 町内滞在者 (<input type="checkbox"/> 通勤・ <input type="checkbox"/> 通学者)
利用者氏名 【必須】	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (ふりがな)	
生年月日 【必須】	年 月 日 (歳)	性別 【必須】 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
メールアドレス 【必須】		
住所として 登録する場所 【必須】	<input type="checkbox"/> 自宅	(上記の住所と異なる場合は記入してください。 〒 -
	<input type="checkbox"/> 職場	
	<input type="checkbox"/> 通学先	
備考 (任意)	例：オートロックの解除番号など	

2 緊急連絡先

消防機関が災害対応のため、情報提供等をしていただく必要があるときに連絡します。
(通報を受けた時に必ず連絡するものではありません。)

(ふりがな) 氏名		本人との関係	
連絡先	住所		
	連絡方法	電話番号 (携帯番号)	
		FAX	
	メールアドレス		
備考			

3 よく行く場所 (任意)

「住所」として登録する場所以外に、よく行く場所があれば記入してください。

名称	
所在地	
備考	

名称	
所在地	
備考	

4 医療情報 (任意)

持病や今までかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入してください。

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

※1 該当する口には、レ点を記入してください。

2 緊急時連絡先を記入する場合、連絡方法は少なくとも1つ以上記入してください。