

# NET(ネット)119 通報システム利用登録申請書

申請日：令和 年 月 日

八雲町消防長 様

申請者 住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

私は、次の事項に同意の上、NET 1 1 9 緊急通報システムの利用の登録を申請します。

- NET 1 1 9 緊急通報システムの利用に伴う通信費用は、利用者の負担となること。
- 登録された情報は、消防本部で利用するほか、必要に応じて救急搬送先の医療機関、警察等の関係機関に提供することがあること。

※基本情報（必須登録項目）

携帯電話・スマートフォン・その他(該当するものに○)

ふりがな			
氏名			
メールアドレス			
性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所			
FAX 番号		電話番号 (又は携帯電話番号)	
①言語・聴覚障害の種類 ②コミュニケーション方法 (該当するものに○)	①聴覚・言語・音声 ②手話・筆談 その他 ( )	身体障害者手帳の有・無	有 ・ 無

裏面有

○緊急連絡先（任意登録項目）

氏 名			
本人との関係			
FAX 番号		電話番号	
メールアドレス			
住 所			
備 考			

○よく行く場所（任意登録項目）

自宅以外でよく行く場所があれば記入して下さい。

①	名 称	
	住 所	
	備 考	
②	名 称	
	住 所	
	備 考	

○かかりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

持 病 (今の持っている病気)	
病 院 名	
アレルギー	
常 用 薬	
血 液 型	A / B / O / AB
備 考	