

来庁希望日を記入してください。

予約希望日: ○○年 ○○月 ○○日 (午前 午後)

NET119 緊急通報システム利用登録申請書

申請日: ○○年 ○○月 ○○日

淡路広域消防事務組合消防長 様

申請者 住所: ○○市××町△△○-○-○

氏名: 消 防 太 郎

私は、登録規約及び次の事項に承諾の上、NET119緊急通報システムの利用の登録を申請します。

- 1 NET119緊急通報システムの利用に伴う通信費用は、登録者の負担となること。
- 2 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

ふりがな	しょうぼう たろう		
氏名	消 防 太 郎		
メールアドレス	Shouboutaro10 @ docomo.ne.jp		
性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 ○○年○○月○○日
住所	○○市××町△△○-○-○ ○○マンション○○号		
FAX番号（設置の方のみ）	0799-00-0000		
電話番号又は携帯電話番号	0799-00-△△△△ 又は×××-××××-××××		
言語・聴覚障害の種類	聴覚障害・発話障害・構音障害・構語障害・難聴 など		
コミュニケーション方法	手話可・筆談可・読話可 など		
身体障害者手帳の有・無	有	・	無

「0」(オー)と「0」(ゼロ)、「1」(エル)と「1」(イチ)など、わかりやすく記入してください。

■緊急連絡先（任意登録項目）

氏名（ふりがな）	消 防 花 子（しょうぼう はなこ）		
本人との関係	母 親		
F A X 番 号	0000-XX-XX00	電話番号	0000-XX-X00X
メールアドレス	Shoubouhanako1 @ docomo.ne.jp		
住 所	〇〇市××町△△〇-〇-〇 〇〇アパート〇〇号		
備 考	母親は健聴者、職場は（株）△△（0000-XX-X000）です。		

■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ください。

①	名 称	（株）〇〇〇
	住 所	〇〇市××町△△〇-〇-〇 ××ビル
	備 考	勤務先（勤務日：月～金曜日、8時30分～17時15分）
②	名 称	イオン〇〇店
	住 所	〇〇市××町△△〇-〇-〇
	備 考	毎日18時頃、買い物へ行く。

■掛かりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

持病（今の持っている病気）	高血圧・糖尿病・脳疾患・心疾患 など
病 院 名	〇〇病院
病 院 住 所	〇〇市××町△△〇-〇-〇
病 院 電 話 番 号	0000-00-0000
血 液 型	A / B / O / AB （RH：+ / - / 不明）
備 考	他にも△△医院かかりつけ。