

緊急通報システムNET119

(登録・変更・停止) 申込書兼承諾書

申込日：平成 年 月 日

(あて先)

南渡島消防事務組合消防本部 殿

申請者

住所：_____

氏名：_____

私は、緊急通報システムNET119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、申込みします。

なお、緊急時に消防指令センター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、警察等）に情報提供をすることについて承諾します。

ご署名：_____

代理申請登録用紙

携帯電話 ・ スマートフォン

■ 基本情報（必須）

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
メールアドレス【必須】	@
性 別 【 必 須 】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	昭和・平成 年 月 日
住 所 【 必 須 】	
住 所 備 考	例) オートロックの暗証番号など
電 話 番 号	— —
F A X 番 号	— —
障 が い 内 容	
備 考	

■ 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。

名 称 【 必 須 】	
本人との関係【必須】	
電 話 番 号 ※	
F A X 番 号 ※	
メ ー ル ア ド レ ス ※	
住 所	
備 考	

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、ご記入ください。

■ 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 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
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	
備 考	

自宅略地図

〔記載に関する注意〕

- 自宅は判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】