

様式第1号

Net119緊急通報システム利用登録申請書兼承諾書

令和 〇年 〇月 〇日

(宛先) 幸田町長

額田郡幸田町大字〇〇字〇〇〇-〇

(申請者) 住所 〇〇マンション101

氏名 消防 太郎

利用登録者との続柄 本人

Net119緊急通報システムについて、利用規約の内容を承諾しましたので、次のとおり申請します。

■ 基本情報 (必須)

氏名	消防 太郎
フリガナ	ショウボウ タロウ
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 ・ <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成 ・ <input type="checkbox"/> 令和 50年 5月 5日
メールアドレス	Tarou @ 〇〇〇〇.ne.jp ※【注意】「o」(オー)と「0」(ゼロ)、「l」(エル)と「1」(イチ)など、分かりやすく記入してください。
住所	幸田町大字〇〇字〇〇〇-〇 〇〇マンション101
住所備考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234
電話番号	0564 — XXXX — 0000
FAX番号	0564 — XXXX — XXXX
障がい内容	聴覚障害者
備考	同じマンションに両親が住んでいます 手話、筆談可能

■ 緊急連絡先（任意）

通報時に救急隊や病院に伝えることがあります。

フリガナ	本人との関係	電話番号	FAX番号
氏名		メールアドレス	
		住所	
ショウボウ イチロウ	父	0564-XXXX-0000	0564-XXXX-XX00
消防 一郎		Ichirou @ 0000.ne.jp	
		幸田町大字〇〇字〇〇〇-〇 △△マンション102	
		- -	- -
		@	

備考 事前に緊急連絡先として登録される方から同意を得てください。

■ 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	住所	備考
(株)〇〇〇〇	岡崎市〇〇町△△-△ 〇〇ビル〇階	勤務先

■ 医療情報（任意）

持病や今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ください。

血液型	A / B / O / AB (RH: + / - / 不明)
持病	高血圧、心疾患
常用薬	ニトログリセリン
アレルギー	ヨード、エタノール
医療機関	〇〇病院 (〇〇先生)
備考	兄もAB型RH-です。