

Net119緊急通報システム利用登録申請書兼承諾書

年 月 日

(宛先) 幸田町長

(申請者) 住所 _____

氏名 _____

利用登録者との続柄 _____

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	
フリガナ	
性 別	男性 ・ 女性
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
メー ル ア ド レ ス	@
住 所	
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	
		- -	- -
		@	
		- -	- -
		@	

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

■ 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	
常用薬	
アレルギー	
医療機関	
備考	