

Net119緊急通報システム登録内容変更（解除）申請書

年 月 日

（宛先）幸田町長

（届出者）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、登録内容変更（解除）がありますので、次のとおり申請します。

■ 申請の理由（該当する内容を○印で囲んでください。）

登録内容変更※	•	登録解除
---------	---	------

※登録内容変更の場合、以下を記入してください。

■ 基本情報（変更する項目のみ記入してください。）

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（変更する項目のみ記入してください。）

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（変更する項目のみ記入してください。）

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（変更する項目のみ記入してください。）

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	