ＮＥＴ１１９緊急通報システム（登録・変更・中止）届出書

申請日：　　　　年　　月　　日

坂戸・鶴ヶ島消防組合・西入間広域消防組合消防指令センター

センター長　様

申請者

住所：

氏名：

　私は、ＮＥＴ１１９緊急通報システム利用規約のすべての内容を承諾し、申請します。

■　登録基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな【必須】 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名【必須】 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス【必須】 | ヨミガナ | エス | エイチ | アイ | アール | イー | | アイ | ｱｯﾄﾏｰｸ | | イチ | | イチ | キュウ | ドット | ジェー | ピー |
| 英数字記号 | ｓ | ｈ | ｉ | ｒ | ｅ | | ｉ | ＠ | | １ | | １ | ９ | . | ｊ | ｐ |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
| 性　別【必須】 | 男 ・ 女 | | | 生年月日【必須】 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 住　所【必須】 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 |  | | | | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | |
| 障がい内容 |  | | | | | | 身体障害者手帳  有無 | | | | | | | | 有 ・ 無 | | |
| 備　考 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | |
| 本人との関係 |  | | |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 住　所 |  | | |
| 備考 |  | | |

■　緊急連絡先（任意）

■　よく行く場所（任意）勤務先、学校など

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名　称 |  |  |
| 住　所 |  |  |
| 備考 |  |  |

■　医療情報（任意）

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | Ａ　・　Ｂ　・　Ｏ　・　ＡＢ  （ＲＨ：　＋　・　－　・　不明） |
| 持病 |  |
| 病院名 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 備考 |  |