

予約希望日: 年 月 日（午前・午後）

NET119 緊急通報システム利用登録申請書

申請日: 年 月 日

淡路広域消防事務組合消防長 様

申請者 住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

私は、登録規約及び次の事項に承諾の上、NET119緊急通報システムの利用の登録を申請します。

- 1 NET119緊急通報システムの利用に伴う通信費用は、登録者の負担となること。
- 2 登録された情報は、消防本部で利用するほか、必要に応じて救急搬送先の医療機関、警察等の関係機関に提供することがあること。

■基本情報（必須登録項目）

携帯電話・スマートフォン

ふりがな			
氏名			
メールアドレス			
性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所			
FAX番号（設置の方のみ）			
電話番号又は携帯電話番号			
言語・聴覚障害の種類			
コミュニケーション方法			
身体障害者手帳の有・無	有 ・ 無		

■緊急連絡先（任意登録項目）

氏名（ふりがな）			
本人との関係			
F A X 番号		電話番号	
メールアドレス			
住 所			
備 考			

■よく行く場所（任意登録項目）

自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。

①	名 称	
	住 所	
	備 考	
②	名 称	
	住 所	
	備 考	

■掛かりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

持病（今の持っている病気）	
病 院 名	
病 院 住 所	
病 院 電 話 番 号	
血 液 型	A / B / O / AB （RH : + / - / 不明）
備 考	