

## 様式第 1 号（第 4 条関係）

## Net 1 1 9 緊急通報システム登録申請書兼承諾書

申請日： 年 月 日

五所川原地区消防事務組合消防長

住所

申請者 氏名

私は、五所川原地区消防事務組合 Net 1 1 9 緊急通報システムについて、Net119 緊急通報システムのご案内及び登録規約の利用条件、注意事項を承諾し、申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合については、記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報を提供することについて承諾します。

署名 \_\_\_\_\_

## 基本情報（必須記載事項）

|                       |                           |         |       |
|-----------------------|---------------------------|---------|-------|
| 住 所                   | 〒                         |         |       |
| 氏 名                   |                           | 電 話 番 号 |       |
| インターネット端末             | 携帯電話・スマートフォン・タブレット・その他（ ） |         |       |
| メールアドレス               |                           |         |       |
| 生 年 月 日               |                           | 性 別     | 男 ・ 女 |
| F A X 番 号<br>(ある場合のみ) |                           | 障がい内容   |       |

## 緊急連絡先（任意記載事項）

|                      |     |               |  |
|----------------------|-----|---------------|--|
| 氏 名<br>本人との関係        | ( ) | メ ー ル<br>アドレス |  |
| 電 話 番 号<br>F A X 番 号 |     | 住 所           |  |

## （事務処理欄）

☐ 本人確認書類 ☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他（ ）

医療情報（任意記載事項）

|     |  |       |  |
|-----|--|-------|--|
| 持病  |  | 血液型   |  |
| 常備薬 |  | アレルギー |  |

勤務先又は学校（任意記載事項）

|    |  |
|----|--|
| 名称 |  |
| 住所 |  |

自宅付近の略地図（必須記載事項）

|  |
|--|
|  |
|--|