様式第1号（第4条関係）

Ｎet１１９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Ｎet１１９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 |
| ＦＡＸ番号  （ある場合のみ） | |  | | | | 障がい内容 | |  |
| 緊急連絡先（任意記載事項） | | | | | | | | |
| 氏名  本人との関係 | | （　　　　　） | メール  アドレス | | |  | | |
| 電話番号  ＦＡＸ番号 | |  | 住　　所 | | |  | | |
| （事務処理欄） | | | | | | | | |
| 〇本人確認書類　□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）** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |