第１号様式（第１面） （第４条関係）

Ｎet１１９緊急通報システム登録申請書兼承諾書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　高砂市消防長　　様  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者 　氏 名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話  私は、Ｎet１１９緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用  条件、注意事項等を承諾し、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。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご署名 | | | | |
| **基本情報（必須記載事項）** | | | | |
| * 携帯電話   　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　　）   * スマートフォン | | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏　　　名 |  | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | |
| メールアドレス |  | | | |
| 生　年　月　日 | 年　　 月　 　日 | | 性　　別 | 男性　・　女性 |
| FAX番号  （ある場合のみ） |  | | 障害内容 |  |
| * （受付欄） | | * （経過欄） | | |

第１号様式（第２面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |  | | | | |
| **医療情報等**（任意記載事項） | | | | | | | | |
| 持　　病 |  | | | | 血 液 型 | |  | |
| 常 備 薬 |  | | | | アレルギー | |  | |
| 医療機関 |  | | | | | | | |
| **勤務先又は学校**（市外在住者は必須記載事項） | | | | | | | | |
| 名　　称 | |  | | | | | | |
| 住 　 所 | |  | | | | | | |