

Net119 緊急通報システム利用登録・変更・廃止申請書兼同意書

申請日 年 月 日

郡山地方広域消防組合消防長 様

申請者の別 本人 ・ 代理人

代理人の住所

代理人の氏名

代理人と申請者の関係

代理人の連絡先電話番号

Net119 緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約に承諾し、申請します。

なお、緊急時に消防指令センター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）に情報提供することについても併せて同意します。

申請種別 ^{※1}	<input type="checkbox"/> 利用登録の申込み	<input type="checkbox"/> 記載事項の変更	<input type="checkbox"/> 利用登録の廃止
--------------------	-----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

■利用登録情報【必須】

ふりがな		性別 ^{※2}	男 ・ 女
氏名		生年月日 ^{※2}	大正・昭和・平成・令和 年 月 日生
住所	〒		
FAX番号		電話番号 ^{※3}	
携帯電話会社 ・機種（型式）		携帯電話番号	
メールアドレス			
受付欄 ^{※4}		経過欄 ^{※4}	

※1 申請種別の欄は、該当項目の□部分に✓チェックを入れてください。

※2 申請者の別・男女・和暦の欄は、該当する方を○で囲んでください。

※3 電話番号は、メールやFAXで連絡がつかない場合に使用しますので任意です。

※4 受付、経過の欄は、記載しないでください。



※裏面にも任意登録項目がありますので、ご記入をお願いします。



■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入して下さい。

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
本人との関係【必須】	
電 話 番 号 又 は 携 帯 電 話 番 号	
住 所	
備 考	

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入して下さい。

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	
医 療 機 関	
備 考	

Net119 緊急通報システム利用登録・変更・廃止申請書兼同意書（記載例）

申請日 年 月 日

郡山地方広域消防組合消防長 様

○で囲んでください

申請者の別 本人 ・ 代理人

代理人の住所

代理人の氏名

代理人と申請者の関係

代理人の連絡先電話番号

代理人申請の場合は
必ず記載してください

Net119 緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約に承諾し、申請します。

なお、緊急時に消防指令センター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）に情報提供することに同意します。

✓をつけてください

申請種別※1	<input checked="" type="checkbox"/> 利用登録の申込み	<input type="checkbox"/> 記載事項の変更	<input type="checkbox"/> 利用登録の廃止
--------	--	----------------------------------	----------------------------------

○で囲んでください

■ 利用登録情報【必須】

ふりがな	しょうぼう たろう	性別※2	<u>男</u> ・ 女
氏名	消防 太郎	生年月日※2	大正 <u>昭和</u> ・ 平成 ・ 令和 年 月 日生
住所	〒 963-8877 郡山市堂前町 5 番 16 号		
F A X 番号	024-923-1910	電話番号※3	024-933-2400
携帯電話会社 ・機種（型式）	docomo ・ iPhone10	携帯電話番号	090-1111-2222
メールアドレス	<p>注意 「o」（オー）と「0」（ゼロ） 「l」（エル）と「1」（イチ） など、わかりやすく記入して ください。</p>		
受付欄※4			

※1 申請種別の欄は、該当項目の□部分に✓チェックを入れてください。

※2 申請者の別・男女・和暦の欄は、該当する方を○で囲んでください。

※3 電話番号は、メールやFAXで連絡がつかない場合に使用しますので任意です。

※4 受付、経過の欄は、記載しないでください。

■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入して下さい。

氏名【必須】	消防 花子
フリガナ【必須】	ショウボウ ハナコ
本人との関係【必須】	妻
電話番号又は 携帯電話番号	024-999-8888
住所	郡山市堂前町5番16号
備考	妻は健常者です

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入して下さい。

名称【必須】	郡山消防署
住所【必須】	郡山市堂前町5番16号
備考	勤務先です

名称【必須】	
住所【必須】	
備考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血液型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持病	糖尿病
常用薬	
アレルギー	なし
医療機関	〇〇病院
備考	月1回通院