|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　　月　　日 |

郡山地方広域消防組合消防長　様

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 | □ | 利用登録の申込み | □ | 記載事項の変更 | □ | 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。

* 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 |  |