様式第１号（第４条関係）

ＮＥＴ１１９緊急通報システム利用登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日：令和　　年　　月　　日

　芳賀地区広域行政事務組合

消防長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

　私は、利用に関する要綱及び登録規約等を承諾の上、ＮＥＴ１１９緊急通報システム利用登録を申請します。

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承諾します。

　※基本情報（必須登録項目）　　　　　　　　　　携帯電話・スマートフォン・その他

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| メールアドレス |  |
| 性　　別 | 男・女 | 生年月日 | 昭和・平成・令和　　年　　月　　日 |
| 住　　所 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号（又は携帯電話番号） |  |
| 1. 言語・聴覚障害の種類
2. コミュニケーション方法
 |  | 身体障がい者手帳の有・無 | 有　・　無 |

裏面有

**■緊急連絡先（任意登録項目）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 本人との関係 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住　　　所 |  |
| 備　　　考 |  |

**■よく行く場所（任意登録項目）**

　自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 備　　考 |  |
| ② | 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 備　　考 |  |

**■掛かりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）**

|  |  |
| --- | --- |
| 持　　　　　病（今の持っている病気） |  |
| 病　　院　　名 |  |
| アレルギー |  |
| 常用薬 |  |
| 血　　液　　型 | Ａ　　／　　Ｂ　　／　　Ｏ　　／　　ＡＢ |
| 備　　　考 |  |