

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<br>(又は携帯電話番号) |                |
| ① 言語・聴覚障害の種類<br>② コミュニケーション方法 |     | 身体障がい者手帳の<br>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<br>(今持っている病気) |                |
| 病 院 名             |                |
| アレルギー             |                |
| 常 用 薬             |                |
| 血 液 型             | A / B / O / AB |
| 備 考               |                |