別記様式２（第５条関係）

（表）

ＮＥＴ１１９緊急通報システム利用登録申請書

湖北地域消防本部　消防長　様

申請者　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

* 基本情報（必須項目には○印または記載をお願いします）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請理由【必須】 |  | |
| 氏　　名【必須】 |  | 性　別【必須】 |
| フリガナ【必須】 |  | 男性　・　女性 |
| メールアドレス【必須】 | ＠ | |
| 生年月日【必須】 | 昭和・平成・令和　　　年 　月　　日 | |
| 住　　所【必須】 |  | |
| 住所備考 | 例）オートロックの暗証番号など | |
| 利用端末【必須】 | ・スマートフォン・その他（　　　） | |
| 携帯電話番号【必須】 |  | |
| 自宅電話番号 |  | |
| ＦＡＸ番号 |  | |
| 医療機関【必須】 |  | |
| 障がい内容 |  | |

* 緊急連絡先　①

通報時に、救急隊や病院に伝えることがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名【必須】 |  |
| フリガナ【必須】 |  |
| 本人との関係【必須】 |  |
| 電話番号【必須】 |  |
| FAX番号**※** |  |
| メールアドレス**※** |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

**※**の連絡方法は、少なくとも１つ以上、ご記入ください。

～ 裏面の記載もお願いします。～

（裏）

* 緊急連絡先　②（任意）

通報時に、救急隊や病院に伝えることがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 本人との関係 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| F A X 番 号 |  |
| メールアドレス |  |
| 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）があれば記入してください。

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

■ 医療情報

持病やいままでにかかった重い病気、服用中の薬等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 |  |
| 備考 |  |

※　新規登録の場合は、承諾書をあわせて提出してください。

■ 自宅略地図

〔記載に関しての注意〕

・自宅は判別しやすいように強調して記載ください。

・自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

|  |
| --- |
| 【自宅略地図】 |