緊急通報システムNET119（登録・変更・廃止）申込書兼承諾書

申請日　令和　　年　　月　　日

西胆振行政事務組合消防本部

消防長　　 様

（申請者）住　所

　　　　　 氏　名

　私は、緊急通報システムNET119について、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、申込みします。

　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）に情報提供をすることについて承諾します。

ご署名

申請区分　□新規　□変更　□廃止（当てはまる□に✓してください）

１　利用者情報【必須】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ【必須】 |  |
| 氏名【必須】 |  |
| 生年月日【必須】 |  |
| 性別【必須】 | 男 性 ・ 女 性 |
| 住所【必須】 |  |
| メールアドレス【必須】 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| よく行く場所 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| 端末種別 | 携帯電話・スマートフォン・その他 |

２　緊急連絡先【任意】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

３　医療機関情報等【任意】

|  |  |
| --- | --- |
| 障害内容 | 　 |
| 病歴 |  |
| アレルギー |  |
| かかりつけ医療機関 |  |
| 血液型 |  |
| 備考 |  |

４　お問合せ先

〒052-0012

北海道伊達市松ヶ枝町13番地１

西胆振行政事務組合消防本部　消防課　通信係

電話番号　0142-21-5003

FAX番号　0142-25-4129