

別記

第1号様式(第3条)

NET119 緊急通報システム
利用登録・変更・廃止申請書兼同意書

申請日

令和〇年〇〇月〇〇日

木更津市消防長 様

NET119 緊急通報システムについて、登録規約に承諾し、申請します。

なお、関係行政機関における本紙及び記載情報の保存のほか、緊急時に消防指令センターが必要と判断した場合、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。

申請者住所 木更津市潮見2-1

申請者署名 木更津 太郎

申請種別 ^{※1}	<input checked="" type="checkbox"/> 利用登録の申込み	<input type="checkbox"/> 記載事項の変更 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 利用登録の廃止 ^{※3}
--------------------	--	--	--

※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 変更の場合は、変更部分のみ下記に記載してください。※3 廃止の場合は、申請者住所・申請者署名のみ記載してください。

■ 基本情報(必須)

氏名	【必須】	木更津 太郎
フリガナ	【必須】	キサラツ タロウ
端末種別	【必須】	スマートフォン・携帯電話・タブレット
メールアドレス	【必須】	Kisarazu.tarou @ shobomail.ne.jp
性別	【必須】	男性・女性
生年月日	【必須】	昭和平成・令和 40年 1月 19日
住所	【必須】	木更津市潮見2-1
住所備考	【任意】	(例) オートロックの暗証番号、母屋等の居住建物詳細など
電話番号	【任意】	0438 - 〇〇 - 〇〇〇〇
FAX番号	【任意】	0438 - 〇〇 - 〇〇〇〇
障がい内容	【任意】	難聴、手話はできません。
備考	【任意】	一人で暮らしています。

※裏面にも登録項目がありますので、ご記入をお願いします。

■ **緊急連絡先*** (任意) ※ 最大3名まで。複数登録をご希望の方は欄外や別紙にご記入ください。
 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ください。

氏名 【必須】	木更津 花子
フリガナ 【必須】	キサラツ ハナコ
本人との関係 【必須】	妻
連絡先 【いずれか一つ必須】	電話番号 090 - 0000 - △△△△ FAX 番号 - - メールアドレス kisarazuhanako @ shobomail.ne.jp
住所 【任意】	木更津市潮見2-1
備考 【任意】	健聴者です。

■ **よく行く場所*** (任意) ※ 最大5件まで。複数登録をご希望の方は欄外や別紙にご記入ください。
 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 【必須】	株式会社〇△〇△(職場)
住所 【必須】	木更津市潮浜1-1 △△ビル〇階
備考 【任意】	

■ **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 【任意】	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> A / B / O / AB (RH : + / - / 不明) </div>
持病 【任意】	糖尿病
常用薬 【任意】	インスリン
アレルギー 【任意】	なし
医療機関 【任意】	〇〇内科
備考 【任意】	定期的にインスリンを注射しています。

※別紙「自宅略地図」のご記入もお願いします。

【別紙】 自宅略地図 【記入例】

〔記載に関する注意〕

- ・ 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】

