

長門市Net119緊急通報システム利用申請書兼承諾書

〇〇年〇〇月〇〇日

申請日を記載してください。

長門市消防本部消防長 様

申請者住所 〇〇市〇〇町〇番地

申請者は自筆で記載してください。

申請者氏名 長門 太郎

長門市Net119緊急通報システムの利用について、次のとおり申請します。

1 申請区分（該当する区分に〇をお願いします。）

登録 ・ 変更 ・ 廃止

2 利用者（基本情報）

フリガナ	ナガト ハナコ
氏名	長門 花子
生年月日	大正 ・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 ・ 令和 〇〇年〇〇月 〇日
性別	男性 ・ <input checked="" type="radio"/> 女性
住所	〒759-4101 長門市東深川〇〇番地〇（行政区）
メールアドレス	nagato.hanako@〇〇.ne.jp
電話番号	090-1234-5678
ファックス番号	なし（ ）
よく行く場所	長門市西深川〇〇番地（友人宅）
かかりつけの病院名	〇〇病院（〇〇市） 〇〇医院（長門市）
既往歴	（過去に大きな病気や通院中の病気があれば記入してください。） 心筋梗塞（〇〇市・〇〇病院） 糖尿病（長門市・〇〇医院）
障害の内容	聴覚 ・ <input checked="" type="radio"/> 音声言語 ・ その他（ ）
障害者手帳の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無

該当する項目に〇をしてください。

番地を記載してください。
()内に行政区を記載してください。

よく行く場所の番地を記載してください。
()内に行政区を記載してください。

()内にかかりつけ医療機関の所在地を記載してください。

()内に既往歴に該当する医療機関を記載してください。

3 利用者追加情報 (任意)

勤務先又は学校	〇〇会社ながと店
血液型	A ・ B ・ O ・ AB Rh+ ・ Rh- ・ 不明)
アレルギー	あり (内容 食物アレルギー (乳製品・牛乳・チーズなど))

4 緊急時連絡先

フリガナ 【必須】	ナガト タロウ
氏名 【必須】	長門 太郎
利用者との関係 【必須】	息子
電話番号 【必須】	080-1234-5678
ファックス番号 【任意】	なし
メールアドレス 【任意】	nagato.tarou@〇〇.ne.jp

緊急時に確実に連絡
が取れる方の氏名を
記載してください。

5 利用承諾 (利用者が18歳未満の場合は、保護者の方の署名もお願い致します。)

私は、長門市Net119緊急通報システムについて、利用規約の利用条件等の注意事項を承諾し、申し込みます。

なお、消防救急活動に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 (行政機関、医療機関及び警察等) に情報提供することについて承諾します。

本人署名 _____

保護者署名 _____