別記様式(第５条関係)

いちき串木野市Ｎｅｔ１１９緊急通報システム登録（変更・取消し）申請書

年　　　月　　　日

いちき串木野市消防長　宛

申　請　者　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話

　私は、いちき串木野市Ｎｅｔ１１９緊急通報システムについて、利用上の注意事項を承諾の上、申請登録します。

　なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合においては、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）に記載事項の情報を提供することについて承諾します。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　　　分 | □登録　□変更　□中止　（該当する区分の□にチェックしてください。） |
| ふ り が な |  | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　　　名 |  | 男・女 | 　　　年　　月　　日 |
| 住　　　所 |  |
| 携帯電話・スマートフォンメールアドレス |  |
| 登録者の障がい内容（○で囲んでください。） | 聴覚・言語・音声・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 既往歴病名・病院名 | 　　　　　　　　　　　　　・　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　・　 |
| 掛かりつけ病院病院名・所在地・電話番号 | 　　　　　　　・　　　　　　　　　・ |
| 　　　　　　　・　　　　　　　　　・ |
| 緊急時の連絡先住所・氏名・続柄・電話番号 | 　　　　　　　　・　　　　　　・　　　　・ |
| 　　　　　　　　・　　　　　　・　　　　・ |
| よく行く場所名称・住所 | ・ |
| ・ |

◆　太枠線内は必須記載事項です。他は支障がない項目のみ記載してください。