

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

ふりがな
氏名

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	<input type="checkbox"/> 登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 中止 (該当する区分の <input type="checkbox"/> 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。