

(記入例)

NET119緊急通報システム利用登録申請書

申請日：西暦又は元号年10月27日

人間東部地区事務組合消防本部
消防長 塩野 浩 様

ふじみ野市大井中央〇-〇-〇

申請者 住所：〇〇マンション1001

氏名：消防 太郎

私は、次の事項に同意の上、緊急通報システム NET119 の利用の登録を申請します。

- 1 緊急通報システムNET119の登録及び利用に伴う通信費用は、利用者の負担となること。
- 2 登録された情報は、消防本部で利用するほか、必要に応じて救急搬送先の医療機関、警察等の関係機関に提供することがあること。

※基本情報（必須登録項目）

携帯電話・スマートフォン

ふりがな	しょうぼう たらう		
氏名	消防 太郎		
メールアドレス	shouboutaro @ △△△.ne.jp		
性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	西暦又は元号 年 5月 5日
住所	ふじみ野市大井中央〇-〇-〇 〇〇マンション1001		
FAX番号	×××-×××-××××	電話番号（又は 携帯電話番号）	×××-×××-××××

裏面有

■緊急連絡先（任意登録項目）

氏名	消防 一郎		
本人との関係	父		
FAX番号	×××-×××-××××	電話番号	×××-×××-××××
メールアドレス	shoubouichiro @ △△△.ne.jp		
住所	ふじみ野市大井中央〇-〇-〇 〇〇マンション1001		
備考			

■よく行く場所（任意登録項目）

自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。

①	名称	株式会社●●●●（勤務先）
	住所	ふじみ野市大井中央●●1-1-1 ▲▲ビル1階
	備考	
②	名称	ふじみ野市立●●中学校（通学先）
	住所	ふじみ野市大井中央1-2-3
	備考	

■掛かりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

持病(今の持っている病気)	〇〇〇〇
病院名	〇〇病院
病院住所	ふじみ野市大井中央2-2-2
病院電話番号	048-×××-××××
血液型	Ⓐ / B / O / AB
備考	