

様式第1号（第4条関係）

Net 1 1 9 緊急通報システム利用登録申請書

入間東部地区事務組合管理者 宛て

令和 元年 12 月 1 日

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 ⑩

私は、次に掲げる事項に同意の上、緊急通報システム Net 1 1 9 の利用の登録を申請します。

- Net 1 1 9 緊急通報システム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。
- 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）

	端末区分	携帯電話	スマートフォン
ふりがな	しよぼう たろう		
氏名	消防 太郎		
メールアドレス	shouboutaro @ △△△.ne.jp		
性別	男・女	生年月日（年齢）	令和 元年 12 月 1 日（65 歳）
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（任意）	×××-×××-××××	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	朝霞市溝沼〇-〇-〇 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●●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●●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	富士見市
病院電話番号	049-×××-××××
血液型	Ⓐ / B / O / AB
備考	