様式第１号（第４条関係）

Net１１９緊急通報システム利用登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　日

入間東部地区事務組合管理者　宛て

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所:

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名:

　私は、次に掲げる事項に同意の上、緊急通報システムNet１１９の利用の登録を申請します。

１　Net１１９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。

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）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 端末区分 | 携帯電話・スマートフォン |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| メールアドレス |  |
| 性別 | 男・女 | 生年月日（年齢） | 年　　月　　日（　歳） |
| 住所 |  |
| 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 |  |
| 本人との関係 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住所 |  |
| 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 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| ② | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 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） |  |
| 病院名 |  |
| 病院住所 |  |
| 病院電話番号 |  |
| 血液型 | Ａ 　 / Ｂ / Ｏ　　/　　ＡＢ |
| 備考 |  |