様式第１号（第４条関係）

みほん

羽生市ＮＥＴ１１９緊急通報システム登録申請書兼承諾書

|  |
| --- |
| 令和○年○月○日羽生市消防長　あて申 請 者 住　　所：　埼玉県羽生市東○○－○○　　 消防マンション○○号室 （ふりがな）　　 氏　　名：　　消防　太郎　　　　　　　電　　話：　　048－565-0119 　　　　　　私は、羽生市ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、登録規約を承諾し、申請します。また、緊急時に消防機関が必要と判断した場合については、記載事項について第三者（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）に情報を提供することについて承諾します。署　　名 消防　太郎 　　　　　　　　　　　　　 　　**基本情報（必須情報項目）**太枠内は必ず記入してください |
| ふりがな | しょうぼう　たろう | 性別男・女 | 生年月日昭和47年11月11日 |
| 氏　　名 | 消　防　　太　郎 |
| 住　　所 | 〒348-0000埼玉県羽生市東○○－○○　消防マンション○○号室 |
| メールアドレス | shouboutarou @ △△△.ne.jp |
| 電話番号（または携帯番号） | 090-1234-5678 | FAX番号 | 048-123-4567（自宅にある場合） |
| 障がい内容 | 聴覚障害　　障がい手帳 |
| **緊急連絡先（任意情報項目）** |
| ふりがな | しょうぼう　いちろう | 本人との関係 | 父 |
| 氏　　名 | 消　防　一　郎 |
| 住　　所 | 〒348-0000埼玉県羽生市南羽生○○－○○ | 電話番号 | 090-1234-1111 |
| FAX番号 | 048-123-4567（自宅にある場合） |
| メールアドレス | itirou @ △△△.ne.jp |
| 裏面あり |
| **療情報等（任意情報項目）** |
| 持病 | 高血圧 | 血液型 | ＡＢ |
| 常備薬 | 薬の名称を記入 | アレルギー | なし |
| 医療機関 | ○○総合病院 |
| **勤務地又は学校（市外在住者は必須情報項目）** |
| 名称 | ○○工業株式会社 |
| 住所 | 〒348-2222埼玉県羽生市西○○-○○ | 電話番号 | 048-561-3333 |
| FAX番号 | 048-123-4567（職場にある場合） |
| **自宅付近の略地図** |
| ・自宅は判別しやすいように強調（赤塗、斜線等）してください。・自宅近くの目標となるもの（交差点の名前、公共建物、店舗等）を記載してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| ※特記事項 | ※受付欄 |

※印の欄は、記載しないこと。