

NET119緊急通報システム利用登録申請書

申請日： 年 月 日

石橋地区消防組合消防本部
消防長 様

申請者 住所： _____

氏名： _____

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

- NET119緊急通報システムの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。

※申請者情報（必須登録項目）

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 月 日
住所			
※受付欄	※経過欄	※本人確認 <input type="checkbox"/>	

裏面有

■ 申請者情報（任意登録項目）

F A X 番 号		電 話 番 号（又 は 携 帯 電 話 番 号）	
-----------	--	-----------------------------	--

■ 緊急連絡先（任意登録項目）

氏 名			
本人との関係			
F A X 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		

■ かかりつけ病院等・持病情報（任意登録項目）

持 病 ・ 既 往 歴	
病 院 名	
病 院 住 所	
病 院 電 話 番 号	
備 考	

