

様式第1号（第5条関係）

（あて先）川越地区消防組合管理者

Net119緊急通報システム利用（新規・変更・中止）申請書兼承諾書

基本情報

氏名【必須】	消防 太郎		
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ		
メールアドレス【必須】	shouboutaro@do///jp		
性別【必須】	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	
生年月日【必須】	H6年	11月	9日
住所【必須】	川越市神明町48番地4 神明マンション101号室		
電話番号	090-1100-2200		
FAX番号	049-200-3000		
障がいの状況【必須】	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい	<input type="checkbox"/> 言語機能障がい	
持病			
掛かり付け医療機関			
備考			

チェックボックスに該当する性別に✓で記入してください。

チェックボックスに該当する項目に✓で記入してください。

緊急連絡先（任意）  
通報したときに知らせてほしい親族・家族がいれば記載してください。

氏名【必須】	消防 花子		
フリガナ【必須】	ショウボウ ハナコ		
本人との関係【必須】	妹		
電話番号【必須】	090-2200-3300		
FAX番号【必要により】			
備考	その他、消防車等の出場に際し、有力となる情報をご記載ください。		

連絡が付きやすい番号を記入してください。

※太線内の部分のみご記入ください。

※18歳未満の方は、保護者の同意のもと保護者の方もご記名ください。

私は、Net119緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、申し込みます。

なお、緊急時に消防指令センターが必要と判断した場合には、第三者（必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報提供することについて承諾します。

申し込み日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_

	申請受理担当課		通報受信担当課	
	担当	課長	担当	課長
<input type="checkbox"/> 受信拒否設定解除				
<input type="checkbox"/> 利用登録				
<input type="checkbox"/> お気に入り登録等				
<input type="checkbox"/> テスト通報				