

様式第1号(第5条関係)

(あて先)川越地区消防組合管理者

Web緊急通報システム利用(新規・変更・中止)申請書

利用規約(ご利用案内)に同意します。平成 年 月 日 利用者氏名 _____

保護者氏名 _____

利用者情報		整理番号				
		申込年月日		平成	年	月 日
ふりがな		性別	生年月日 (西暦)	年 月 日		
氏名			男・女	血液型	型 ・ 不明	
住所(アパートまたはマンション名、号室まで記入してください。)						
〒						
障害の状況	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語機能障がい					
携帯機種	<input type="checkbox"/> docomo <input type="checkbox"/> au <input type="checkbox"/> SoftBank <input type="checkbox"/> その他()			機種名		
携帯番号			GPS機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
携帯メールアドレス (ID)						
パスワード	※任意の4~16文字の半角英数字をお選び下さい。					
自宅電話番号			自宅FAX			
掛り付け医療機関※						
持病※						
親族・家族 連絡先 ※	氏名			電話番号	電話 FAX	
	住所				続柄	
	氏名			電話番号	電話 FAX	
	住所				続柄	
備考						

・ (太線内)の部分のみご記入ください。 ※の部分は該当がなければ未記入でかまいません。

・ 18歳未満の方は、保護者の同意のもと保護者氏名もご記入ください。

・ 色つきの項目に変更が生じた場合は、変更の申請を行ってください。

- 受信拒否の解除
- 機器の登録
- ログイン・お気に入り等に登録
- テスト通報

申請受理担当課		通報受信担当課	
担当	課長	担当	課長