

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		
ふりがな		性別	生年月日(西暦)	平成 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