様式第１号（第４条関係）

羽生市ＮＥＴ１１９緊急通報システム登録申請書兼承諾書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  羽生市消防長　あて  申 請 者 住　　所：    （ふりがな）  　　 氏　　名：  電　　話：  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    **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 |  | | | 性別  男・女 | | | 生年月日  年　　月　　日 | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | |
| 電話番号  （または携帯番号） |  | FAX番号 | | | |  | | | |
| 障がい内容 |  | | | | | | | | |
| **緊急連絡先（任意情報項目）** | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | 本人との関係 | | |  |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | 電話番号 | | |  | | | |
| FAX番号 | | |  | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | |
| 裏面あり | | | | | | | | | |
| **療情報等（任意情報項目）** | | | | | | | | | |
| 持病 |  | | 血液型 | | | | |  | |
| 常備薬 |  | | アレルギー | | | | |  | |
| 医療機関 |  | | | | | | | | |
| **勤務地又は学校（市外在住者は必須情報項目）** | | | | | | | | | |
| 名称 |  | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | 電話番号 | | |  | | | | |
| FAX番号 | | |  | | | | |
| **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。