|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | 知多南部消防組合 |  |

Net１１９緊急通報システム登録申請書

**申請日　　　　　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用端末種別 | スマートフォン　・　携帯電話　・　その他 |

**１　利用者情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別  男・女 | | 生年月日（和暦・西暦）  年　　月　　日生 | |
| 氏　　　名 |  |
| メールアドレス |  | | | | |
| 住　　　所 |  | | | | |
| 附則事項 | （例）マンション部屋№、オートロックなど | | | | |
| 連絡先電話番号 |  | | | | |
| ファックス番号 |  | | | | |
| 障がいの内容 |  | | | | |
| 備　　　考 |  | | | | |
| **※　その他の利用者情報（該当のものに○をつけてください。）** | | | | |
| あなたの自宅に健聴者(聞こえる人)が | | | いる　・　いない | |
| あなたは手話が | | | できる　・　できない | |
| あなたは筆談が | | | できる　・　できない | |
| **※　追記事項** | | | | |
| （例）保護者情報など | | | | |

**２　緊急連絡先**

**⑴　第１連絡先（本人との関係：　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 電話番号 |  |
| 氏　　名 |  | | ファックス番号 |  |
| メールアドレス | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 備考 | |  | | |

**⑵　第２連絡先（本人との関係：　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 電話番号 |  |
| 氏　　名 |  | | ファックス番号 |  |
| メールアドレス | |  | | |
| 住所 | |  | | |
| 備考 | |  | | |

**３　よく行く場所（通勤・通学場所などを記入してください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名称 | | | | 住　　　所 | | | | 備　考 |
| 場所１ |  | | | |  | | | |  |
| 場所２ |  | | | |  | | | |  |
| 場所３ |  | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| **４　医療情報** | | | | | | | | | |
| 血液型 | | **A・B**  **O・AB** | *型* | RH | | **＋**  **－** | 持病  （既往） |  | |
| 常用薬 | |  | | | | | アレルギー |  | |
| 医療機関 | |  | | | | | | | |
| 備考 | | （例）医療機関連絡先、担当医名など | | | | | | | |

《　申請書類の提出先及びお問い合わせ先　》

　〒470-2404

　　美浜町大字河和字南橘田106-126

知多南部消防組合消防本部 総務課 消防管理係

　　電話番号：0569-64-0119　ファックス番号：0569-62-2112

　　電子メールアドレス：infocnfd@tac-net.ne.jp