

様式第1号（第4条関係）

Net119緊急通報システム登録申請書兼承諾書

申請日： 年 月 日

五所川原地区消防事務組合消防長

申請者 住所
氏名

私は、Net119緊急通報システムについて、Net119緊急通報システムのご案内及び登録規約の利用条件、注意事項を承諾し、申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合については、記載事項については第三者（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（必須記載事項）

住 所	〒		
氏 名		電 話 番 号	
インターネット端末	携帯電話・スマートフォン・タブレット・その他（ ）		
メールアドレス			
生 年 月 日		性 別	男 ・ 女
F A X 番 号 (ある場合のみ)		障 害 内 容	

緊急連絡先（任意記載事項）

氏 名 本人との関係	()	メ ー ル ア ド レ ス	
電 話 番 号 F A X 番 号		住 所	

(事務処理欄)

本人確認書類 運転免許証 健康保険証 障害者手帳 その他（ ）

医療情報（任意記載事項）

持病		血液型	
常備薬		アレルギー	

勤務先又は学校（任意記載事項）

名称	
住所	

自宅付近の略地図（必須記載事項）

--