別記様式（第４条、第７条関係）

（表）

上尾市Ｎｅｔ１１９番通報システム利用（新規・変更・廃止）申込書

申込日　　　　　年　　月　　日

　（宛先）

　　　　　　上尾市消防長

申込者　住所：

氏名：

　私は、Ｎｅｔ１１９番通報システムについて、上尾市Ｎｅｔ１１９番通報システム利用規約、上尾市Ｎｅｔ１１９番通報システム事業実施要綱、上尾市消防本部ホームページ上の各種マニュアル及び注意事項等の内容に同意し、申し込みます。

　なお、緊急時に消防本部指令課が必要と判断した場合は、記載事項について第三者（行政機関、医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供をすることについて承諾します。

　上尾市又は伊奈町以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供をすることについて承諾します。

登録者署名：

基本情報（必ず書いてください。）スマートフォン・タブレット・携帯電話

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| メールアドレス |  |
| 住　　所 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号(又は携帯電話番号) |  |
| 障害の部位 | 聴覚、音声・言語機能、そしゃく機能 | 障害者手帳の有無 | 有　・　無 |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ方法 | 手話、筆談 |

（裏）

■緊急連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 本人との関係 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住　　所 |  |
| 備　　考 |  |

■よく行く場所（自宅以外）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 備　考 |  |
|  | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 備　考 |  |

■持病・いつも行く病院の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 持病（今の持っている病気） |  |
| 病院名 |  |
| 病院所在地 |  |
| 病院電話番号 |  |
| 血液型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　／　ＡＢ |
| 備考 |  |