別記様式第１号（第４条関係）

深川地区消防組合ＮＥＴ１１９緊急通報システム登録申請書兼承諾書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　 月　 日  （あて先） 深川地区消防組合消防長  住　所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　印  私は、深川地区消防組合ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、登録規約の内容に同意し申請します。  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、記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で他の消防機関、行政機関、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　　　　　　　　　　　　　　　　あ | | | | | | | |
| 必須記載項目 | | | | | | | |
| 利用者情報 | ふりがな |  | | 性 別 |  | 生年月日 |  |
| 氏　　名 |  | | 電話番号 | |  | |
| 住　　所 |  | | ＦＡＸ番号 | |  | |
| 携帯電話・スマートフォン・タブレット端末  ※利用する端末を〇で囲んでください。 | | | メールアドレス | |  | |
| 障がい内容 | （聴覚障がい〇級、発語障がいなど） | | | | | |
| 医療情報 | （○○病～○○病院など） | | | | | |
| 緊急連絡先情報 | ふりがな |  | | 本人との関係 | |  | |
| 緊急連絡先氏名 |  | | 緊急連絡先電話番号 | |  | |
| 緊急連絡先住所 |  | | 緊急連絡先メールアドレス | |  | |
| 任意記載項目 | | | | | | | |
| よく行く場所 | |  | | | | | | |
| 勤務先又は学校 | |  | | | | | | |
| 設定及び利用開始時に取扱いの説明を希望する方は、希望日を記入してください。 | | | （第2希望日まで。※申請から1週間以降） | | | | | |