別記様式（第４条関係）

御坊市ＮＥＴ１１９緊急通報システム登録（登録・変更・廃止）申請書兼同意書

年 　月　 日

（宛先）御坊市消防長

申請者住所

申請者氏名

私は、御坊市ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、登録規約の利用条件、次の注意事項等を同意し、申請します。

なお、緊急時に御坊市消防本部が必要と判断した場合については、申請書の記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供することについて同意します。

また、御坊市消防本部以外の消防機関が通報を受付けた場合も同様に情報提供を同意します。

利用者署名

《注意事項》

⑴　利用者が未成年の場合は、保護者の方が申請を行ってください。その際、

申請者住所・氏名欄には保護者の方の情報を記入し、利用者署名欄にはお子

様の署名をお願いします。

⑵　ＮＥＴ１１９緊急通報システムの利用を希望される場合は、この書面に必　要事項を記入し、御坊市消防本部通信指令室まで持参、ファクシミリで送信

又は郵送してください。（これらに係る費用は申請者の負担となります。）

⑶　申請書を持参していただく場合は、筆談での対応になりますが、事前に相　談いただければ手話での対応も可能な場合があります。

１　利用者情報（必須）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | 性　別  男・女 | | | 生年月日 | | | | | | | | | |
| 氏　　　名 |  | | | | | | | 年　　月　　日生 | | | | | | | | | |
| 住　　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メールアドレス  上段の文字が  大文字には〇、  数字に×を記入 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 連絡先電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障害内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備　　　　考 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

２　緊急連絡先（できるだけ記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　　名 |  |
| 本人との関係 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 備考 |  |

３　よく行く場所（できるだけ記入してください）

　　自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校等）があれば記入してください

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |

４　医療情報（できるだけ記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 既往歴 |  |
| 医療機関 |  |
| 備考 |  |