

NET119 緊急通報システム

(登録・変更・中止) 申込書兼承諾書

申込日：令和 年 月 日

(あて先)

名取市消防本部 消防長 殿

申請者

住所：_____

氏名：_____

私は、NET119 緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、申込みします。

なお、緊急時に名取市消防本部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行政機関や医療機関、警察等）に情報提供をすることについて承諾します。

※ NET119 緊急通報システムご登録規約の1、(2)の利用者については、「名取市内在住の聴覚や発話に障害があり障害者手帳をお持ちの方」に変更します。

ご署名：_____

申請登録用紙

携帯電話 ・ スマートフォン

■ 基本情報（必須）

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
メールアドレス 【 必 須 】	@
性 別 【 必 須 】	男性 ・ 女性
生 年 月 日 【 必 須 】	昭和・平成・令和 年 月 日
住 所 【 必 須 】	
住 所 備 考	例) オートロックの暗証番号など
電 話 番 号	
F A X 番 号	
障 が い 内 容	聴覚・音声・発語・そしゃく機能・その他（
備 考	

■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ 【 必 須 】	
本人との関係 【 必 須 】	
電 話 番 号	※日中連絡が可能な番号を記載 本人と同じ・その他（
F A X 番 号	本人と同じ・その他（
メ ー ル ア ド レ ス	@
住 所	本人と同じ・その他（
備 考	

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称 【 必 須 】	
住 所	
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	
医 療 機 関	
備 考	

申請登録用紙【記入例】

携帯電話

・ **スマートフォン**

■ 基本情報（必須）

氏名【必須】	消防 太郎
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	昭和 ・ 平成 ・ 令和 50年
住所【必須】	名取市増田5丁目〇〇—〇〇
住所備考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234 スーパー〇〇のとなり
電話番号	090XXXXXXXXX
FAX番号	022XXXXXXXX0
障がい内容	聴覚 ・ 音声 ・ 発語 ・ そしゃく機能 ・ その他（
備考	同じマンションに両親が住んでいます

【注意!!】
「o」(オー)と「0」(ゼロ)
「l」(エル)と「1」(イチ)
など、わかりやすく記入してください。

■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

名称【必須】	消防 一郎
フリガナ【必須】	ショウボウ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号	※日中連絡が可能な番号を記載 本人と同じ ・ その他（090XXXX△△△△
FAX番号	本人と同じ ・ その他（022000XXXX 自宅
メールアドレス	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	名取市増田5丁目〇〇—〇〇
備考	父は健聴者です

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名称【必須】	株式会社〇〇〇〇（勤務先）
住所	名取市増田〇丁目〇—〇〇
備考	

名称【必須】	
住所	
備考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血液型	A / B / <u>O</u> / AB (RH : + / - / 不明)
持病	糖尿病
常用薬	
アレルギー	なし
医療機関	〇〇大学病院 〇〇先生
備考	月1回インシュリン投与のため通院