令和　　　年　　　月　　　日

ＮＥＴ１１９緊急通報システム（登録・変更・廃止）届出書

高島市消防長

届出者　住所

㊞

　　　　氏名

ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、利用案内およびシステム事業者が定める登録規約の条件、注意事項等を承諾し、届出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | 必須 | 端末の種類 | 携帯電話　・　スマートフォン |
| ふりがな  氏名 |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 性別 |  |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 勤務先または学校 |  |
| 住所 |  |
| 任意 | 住所補足 | 例）オートロックの暗証番号など |
| 電話番号 | ―　　　　　　　― |
| ＦＡＸ番号 | ―　　　　　　　― |
| 障がい内容 |  |
| 緊急連絡先 | 任意 | ふりがな  氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号（携帯）  　　　　（自宅） | ―　　　　　　　―  ―　　　　　　　― |
| ＦＡＸ番号 | ―　　　　　　　― |
| メールアドレス | ＠ |
| 住所 |  |
| 受付欄 | | | 備考 | |
|  | | |  | |

（注）　廃止の届出については、「基本情報」の「必須」欄のみ記入すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| よく行く場所 | 任意 | １ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| ２ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 医療情報 | 任意 | 血液型 | | Ａ　・　Ｂ　・　Ｏ　・　ＡＢ  （　ＲＨ：　＋　・　―　・　不明） |
| 持病 | |  |
| 常用薬 | |  |
| アレルギー | |  |
| 医療機関 | |  |
| 【自宅略地図】  〔注意事項〕  ・自宅は判別しやすいように強調して記載してください。  ・自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣および向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。 | | | | |
| 緊急時に、高島市消防本部が必要と判断した場合については、本届出書の記載事項を第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関、医療機関および警察機関等）に情報提供することに承諾します。  ご署名（自筆） | | | | |