

NET119緊急通報システム 利用申請書兼承諾書

No.

※消防局記入欄

年 月 日

北九州市消防局長 様

申請者氏名 _____

利用者との続柄 本人 その他()

NET119緊急通報システム登録規約を承諾のうえ、下記のとおり申請します。

1 利用者情報(色付きの欄は必ず記入してください)

今回申し込みの内容	<input type="checkbox"/> 新規登録		<input type="checkbox"/> 内容変更		<input type="checkbox"/> 利用中止	
(フリガナ)			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
氏名			生年	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	<input type="checkbox"/> 令和
			月日	年 月 日 (歳)		
郵便番号			-			
住所						
	建物名・部屋番号					
(フリガナ)						
メールアドレス						
連絡先電話番号						
端末種別	<input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> フィーチャーフォン(ガラケー) <input type="checkbox"/> その他()					
障害・疾病の内容	<input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> その他()					
その他の利用者情報	自宅に健聴者		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		備考()	
	手話	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		筆談	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
自宅電話番号				自宅FAX番号		
よく行く場所1	名称				郵便番号	
	所在地					
よく行く場所2	名称				郵便番号	
	所在地					
通勤・通学先	通勤・通学先名称					
※北九州市外から通勤通学する方は、記入必須	所在地					
	電話番号		FAX番号			
既往歴			かかりつけ	病院名		
※過去にかかった病気			医療機関	電話番号		
備考						

裏面に続く

2 緊急連絡先

第1 順位	本人との関係											
	(フリガナ)											
	氏名											
	郵便番号					—						
	住所											
	(フリガナ)											
	メールアドレス											
	連絡先電話番号								FAX番号			
第2 順位	本人との関係											
	(フリガナ)											
	氏名											
	郵便番号					—						
	住所											
	(フリガナ)											
	メールアドレス											
	連絡先電話番号								FAX番号			
第3 順位	本人との関係											
	(フリガナ)											
	氏名											
	郵便番号					—						
	住所											
	(フリガナ)											
	メールアドレス											
	連絡先電話番号								FAX番号			

※ 内容変更の場合は、申請者名、利用者住所・氏名及び変更箇所を記入ください。

※ 利用中止の場合は、申請者名及び利用者氏名を記入してください。

※ 事前に緊急連絡先として登録される方の同意を得てください。

※ 登録情報確認のため登録のメールアドレスに定期的に確認メールを送信します。

消防局記入欄

--