

NET119緊急通報システム（新規・変更・廃止）申請書兼同意書

令和 ●年 ●月 ●日

（宛先） 消防長 あて

〇〇市〇〇町 XXXX 番地
〇〇マンション XXX 号室

申請者（代理者） 住所

氏名 消防 太郎

申請先の消防本部名を記入

（久留米広域、大牟田市、柳川市、八女
筑後市、甘木・朝倉、みやま市）

NET119緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約を承諾し申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合には、記載事項について第三者

（行政機関、医療機関及び警察機関など消防救急活動に必要と認める範囲）に情報提供する

ことについて承諾します。

メールアドレスはわかりやすい文字で正確に記入

「h（エッチ）とn（エヌ）」、「0（ゼロ）とo（オー）」、

「1（イチ）とl（エル）」、「9（ク）とq（キュー）」、

「-（ハイフン）と _（アンダーバー）」 など

NET119登録者署名 消防 太郎

携帯電話 ・ スマートフォン ・ タブレット

1 登録者情報の記入欄【必ず記入】

※ご利用の携帯通信端末に〇印をつけてください。

| | | | |
|---------------|--------------------------------|--------------------|---------------|
| ふりがな | しょうぼう たらう | | |
| 氏名 | 消防 太郎 | | |
| メールアドレス | anshin-anzen @ 〇〇.ne.jp | | |
| 性別 | 男 | 女 | |
| 生年月日 | 昭和 | 平成 | 令和 |
| 自宅住所（建物名称と号室） | 〇〇市〇〇町 XXXX 番地 〇〇マンション XXX 号室 | | |
| 通勤・通学先住所（名称） | 通勤・通学が理由の場合 〇〇市〇〇町 XX 番地（▲▲会社） | | |
| FAX番号 | XXXX-XX-XXXX | 携帯電話番号 （又は電話番号） | XXX-XXXX-XXXX |
| 障がい内容 | 聴覚 | 発話 | その他（ ） |
| 会話方法 | 手話 | 筆談 | その他（ ） |
| 備考 | オートロック番号 XXXX | | |

※通勤・通学を理由に申請される方は、通勤・通学先の住所と名称を記入ください。

※新規登録後、登録者情報に変更があるときは、必ず変更申請を行ってください。

なお、変更申請を行わないと、消防の適切な対応を受けることができなくなります。

※変更申請をする場合は、記入欄の変更する項目について記入してください。（1 / 2枚目）

別記様式（第4条関係）

2 緊急連絡先の記入欄（できるだけ記入）

| | | | |
|---------------------|-------------------------|---|---------------|
| しめい 氏名（ふりがな） | 消防 一郎（しょうぼう いちろう） | | |
| ほんにん かんけい 本人との関係 | 父 | | |
| ばんごう FAX番号 | XXXX-XX-XXXX | けいたいでんわばんごう 携帯電話番号 また でんわばんごう （又は電話番号） | XXX-XXXX-XXXX |
| メールアドレス | hinoyoujin @ OO. ne. jp | | |
| じゅうしょ 住所 | 〇〇市〇〇町 XXX 番地 | | |
| びごう 備考 | 父は健聴者です | | |

3 自宅以外でよく行く場所の記入欄（できるだけ記入）

| | | |
|---|-------------|----------------|
| ① | めいしょう 名称 | ●●●●株式会社 |
| | じゅうしょ 住所 | 〇〇市〇〇町 XXXX 番地 |
| | びごう 備考 | 私の勤務先です |
| ② | めいしょう 名称 | ●●●●ショッピングセンター |
| | じゅうしょ 住所 | 〇〇市〇〇町 XXXX 番地 |
| | びごう 備考 | |

4 持病や病院の情報の記入欄（できるだけ記入）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|-----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|---|---|---|-----|---|----|
| じびょう ちりょうちゅう びょうき 持病（治療中の病気） | 狭心症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| びょういんめい 病院名 （治療をおこなっている病院名） | ●●病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| びょういん じゅうしょ でんわばんごう 病院の住所・電話番号 | 〇〇市〇〇町 XXXX 番地 XXXX-XX-XXXX | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| あなたの血液型 | <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</td> <td>型</td> <td>／</td> <td>B</td> <td>型</td> <td>／</td> <td>O</td> <td>型</td> <td>／</td> <td>AB</td> <td>型</td> </tr> <tr> <td>(RH</td> <td>:</td> <td style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">+</td> <td>)</td> <td>／</td> <td>(-)</td> <td>／</td> <td>不明</td> </tr> </table> | A | 型 | ／ | B | 型 | ／ | O | 型 | ／ | AB | 型 | (RH | : | + |) | ／ | (-) | ／ | 不明 |
| A | 型 | ／ | B | 型 | ／ | O | 型 | ／ | AB | 型 | | | | | | | | | | |
| (RH | : | + |) | ／ | (-) | ／ | 不明 | | | | | | | | | | | | | |
| じょうびやく 常備薬・アレルギー | ニトログリセリン 卵アレルギーがあります | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| びごう 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |