

第1号様式（第1面）（第4条関係）

塩釜地区消防事務組合NE T119 緊急通報システム登録申請書兼承諾書

申込日：令和 年 月 日

塩釜地区消防事務組合消防長 殿

申請者

住所

氏名

私は、塩釜地区消防事務組合NE T119 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）に情報を提供することについて承諾します。

ご署名

(第2面)

申請登録用紙

携帯電話・スマートフォン・タブレット

■基本事項 (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 年 月 日 |
| 住所【必須】 | |
| 住所備考 例) オートロックの暗証番号等 | |
| 電話番号 | — — |
| FAX番号 | — — |
| 障がい内容 | |
| 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 | — — |
| FAX番号 | — — |
| メールアドレス【必須】 | @ |
| 住所【必須】 | |
| 備考 | |

(第3面)

■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) があれば記入してください。

| | |
|----------|--|
| 名 称 【必須】 | |
| 住 所 【必須】 | |
| 備 考 | |

■医療情報 (任意)

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけ病院などあれば記入してください。

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

(第4面)

自宅略地図

〔記載に関しての注意〕

- ・ 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)と自宅の両隣及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。

【自宅略地図】

