

| | |
|------|--|
| 登録番号 | |
|------|--|

(登録番号の記入は不要です。)

Net119 利用登録申込書兼承諾書

年 月 日

私は、Net119 緊急通報システムについて、利用規約の内容を承諾しましたので、次のとおり申し込みます。

(申込者) 住所 _____

建物名等 _____

氏名 _____

※未成年の場合は保護者の署名が必要です。

保護者署名欄 _____

利用者情報 **【太枠内は必須】**

| | | | |
|---------|---|------|-------------|
| フリガナ | | 性別 | 男性 ・ 女性 |
| 氏名 | | 生年月日 | S・H・R 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | |
| メールアドレス | @ 「@city.okazaki.lg.jp」ドメインからのメールを受信できるよう設定してください。 | | |
| 障がいの内容 | | | |
| 端末種別 | スマートフォン ・ タブレット ・ その他 () | | |
| 電話番号 | 携帯 | 自宅 | |
| FAX 番号 | | | |

通勤・通学先 **【岡崎市外にお住まいの方で、岡崎市内に通勤・通学の方は必須】**

| | | | |
|-----------|----|-----|--|
| 勤務先(学校)名称 | | | |
| 勤務先(学校)住所 | 〒 | | |
| 電話・FAX 番号 | 電話 | FAX | |

※ 裏面にも任意記載事項があります。

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 2か所）があれば記入してください。

| 場所の名称 | 住 所 |
|-------|-----|
| | 〒 |
| | 〒 |

緊急連絡先【任意】

通報時に緊急連絡先へ問合せをすることがあります。

| 優先 順位 | フリガナ | 本人と の関係 | 電話番号 | FAX 番号 |
|----------|------|------------|---------|--------|
| | 氏 名 | | メールアドレス | |
| ① | | | | |
| | | | @ | |
| ② | | | | |
| | | | @ | |
| ③ | | | | |
| | | | @ | |

医療情報【任意】

これまでにかかった重い病気（既往）などがあれば記入してください。

| 病 名 | かかりつけ病院名 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|-----|----------|------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

その他利用者情報【任意】

| 自宅に健聴者（関係） | | 有（ ） ・ 無 |
|------------|-----|------------|
| 手話又は筆談の状況 | 手 話 | できる ・ できない |
| | 筆 談 | できる ・ できない |

【問合せ先】

岡崎幸田消防指令センター

Eメール shirei@city.okazaki.lg.jp

電 話 0564-21-9899

F A X 0564-26-0373