

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

20〇〇年 〇月 〇日

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 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地

建物名等 〇〇アパート 〇号室

氏名 消防 太郎

※未成年の場合は保護者の署名が必要です。

保護者署名欄 消防 〇〇

### □ 利用者情報【太枠内は必須】

フリガナ	ショウボウ タロウ	性別	<u>男性</u> 女性
氏名	消防 太郎	生年月日	S・ <u>H</u> ・R 〇年 〇月 〇日
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地		
メールアドレス	〇〇@〇〇.com 等 「@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	〇〇〇〇		
端末種別	<u>スマートフォン</u> ・ タブレット ・ その他 ( )		
電話番号	携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 自宅 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
FAX 番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

### □ 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	〇〇株式会社、〇〇学校等
勤務先(学校)住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 岡崎市〇〇町〇丁目〇番地
電話・FAX 番号	電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

※ 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
〇〇〇〇	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇丁目〇番地
	〒

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	〇〇 〇〇		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	〇〇 〇〇		〇〇@〇〇.com 等	
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
〇〇〇〇	〇〇病院	〇〇 〇〇	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

その他利用者情報【任意】

自宅に健聴者（関係）		<input checked="" type="radio"/> 有 ( ) ・ 無
手話又は筆談の状況	手 話	できる ・ <input checked="" type="radio"/> できない
	筆 談	<input checked="" type="radio"/> 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