

様式第1号

Net119 緊急通報システム利用登録申請書兼承諾書

年 月 日

(宛先) 岡崎市長

(申請者) 住所 _____

氏名 _____

利用登録者との続柄 _____

Net119 緊急通報システムについて、登録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。

■ 基本情報 (必須)

氏 名	消防 太郎
フリガナ	ショウボウ タロウ
メールアドレス	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ 女性
生 年 月 日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成・令和 50年 5月 5日
住 所	東京都港区芝大門〇—〇—〇 〇〇マンション1001
住 所 備 考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234 スーパー〇〇のとなり
電 話 番 号	03 - XXXX - XXXX
F A X 番 号	03 - XXXX - XXX0
障 が い 内 容	難聴 手話不可
備 考	同じマンションに両親が住んでいます

【注意!!】
「o」(オー)と「0」(ゼロ)
「l」(エル)と「1」(イチ)
など、わかりやすく記入してください。

■ 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。

名 称	消防 一郎
フリガナ	ショウボウ イチロウ
本人との関係	父
電話番号	03 - XXXX - 0000
FAX番号	03 - XXXX - XX00
メールアドレス	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	東京都港区芝大門〇—〇—〇 〇〇マンション1002
備考	父は健聴者です

■ 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）があれば記入してください。

名 称	株式会社ドーン（勤務先）
住所	東京都港区芝大門2—1—16 芝大門 MF ビル2F
備考	

名 称	
住所	
備考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇大学病院 〇〇先生
備 考	月 1 回インシュリン投与のため通院