

(表)

様式第1号 (第4条関係)

飯田広域消防Net119緊急通報システム利用申請書兼承諾書

年 月 日

飯田広域消防本部 消防長

申請者 住所 _____

氏名 _____

(代理人) 住所 _____

氏名 _____

私は、Net119緊急通報システムの利用規約を承諾し、申請します。なお、緊急時に飯田広域消防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（行政機関、医療機関及び警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供することについて承諾します。

1 利用者情報（太枠内は必ず記入してください）

フリガナ		性別	生年月日（西暦）
氏名		男・女	年 月 日生
住所	〒		
メールアドレス			
障害の内容	聴覚障害 ・ 音声言語機能障害 ・ その他（ ）		
連絡先電話番号			
自宅電話番号			
FAX番号			

2 良く行く場所（できるだけ記入してください）

	場所の名称	住所
場所1		〒
場所2		〒

(裏)

3 緊急連絡先（できるだけ記入してください）

緊急連絡先	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	
連絡先1				
連絡先2				

4 通勤・通学先

（飯田下伊那以外にお住まいで飯田下伊那区域に通勤・通学の方は必ず記入してください）

勤務先（学校）名称	
勤務先（学校）住所	
電話・FAX番号	

5 今までかかった病気とかかりつけ医療機関（できるだけ記入してください）

今までかかった病気	
かかりつけ医療機関	

6 その他の利用者情報（できるだけ記入してください）

自宅に健聴者	（いる・いない）
手話または筆談の状況	手話が（できる・できない） 筆談が（できる・できない）
その他	

- （注） 1 利用者が未成年の場合は、その方の保護者が申込みをしてください。
2 メールアドレス等の記入に際して、読み間違いのおそれがある文字について、十分注意してください（例 1（イチ）とl（エル）、q（キュー）と9、hとn、tと+等。0（ゼロ）は0と記載）。

（お問い合わせ）

飯田広域消防本部 警防課指令係

メール net119@119.iida.nagano.jp 電話 0265-23-0119 FAX 0265-22-0099

*FAX でお問い合わせされる場合は、送信元の FAX 番号を必ずご記入ください。