

N e t 1 1 9 緊急通報システム利用登録・変更・停止申請書

申請日 令和 年 月 日

美祢市消防本部 消防長 様

申請者 住所

氏名 印

私は、次の事項に同意の上、N e t 1 1 9 緊急通報システムの利用登録・登録情報の変更・利用停止を申請します。

- 1 N e t 1 1 9 緊急通報システム利用規約を遵守します。
- 2 N e t 1 1 9 緊急通報システムの利用に伴う通信費用は、利用者の負担となります。
- 3 登録された情報は、消防本部で利用するほか、必要に応じて救急搬送先の医療機関、警察等の関係機関に提供することがあります。

※利用停止の場合、基本情報のF A X番号以下は記入の必要はありません。

基本情報（登録項目）

(フリガナ) 氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
住所			
(フリガナ) メールアドレス			
電話番号 (携帯電話番号)		F A X番号	
申請理由（障害の内容等）		身体障害者手帳の有・無	有 ・ 無
既往歴（現病歴）		かかりつけ医	
通勤・通学先			
よく行く場所 1			
よく行く場所 2			
筆談の希望の有無	有 ・ 無	本人確認書類	

緊急連絡先（可能な範囲で）

(フリガナ) 氏名			
続柄（本人との関係）			
(フリガナ) メールアドレス			
電話番号 (携帯電話番号)		F A X番号	
住所			