

別記様式（第4条関係）

年 月 日

大川広域消防本部消防長 様

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

Net119緊急通報システム（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

Net119について、大川広域消防本部Net119緊急通報システム運用要綱第4条の規定により申請します。

また、緊急時に大川広域消防本部が必要と判断した場合、消防救急活動に必要と認められる範囲において当該記載事項を第三者（行政機関、医療機関、警察等）に提供することを承諾します。

1 基本情報

メールアドレス (必須)	@
性別 (必須)	男 ・ 女
生年月日 (必須)	年 月 日
利用端末	携帯電話・スマートフォン その他 ()
FAX 番号	
障がい内容	聴覚 ・ 音声 ・ 言語 その他 ()

2 緊急連絡先（必須）

氏名（本人との関係）	()
メールアドレス	@
電話番号	
FAX 番号	

3 よく行く場所

1	住 所	
	名 称	
	備 考	
2	住 所	
	名 称	
	備 考	

4 医療情報

医療機関 (かかりつけ)	住所：
	名称：
持 病	
常備薬	
血液型	A・B・O・AB Rh (+ ・ -)
アレルギー	

5 勤務先又は学校(さぬき市、東かがわ市以外の在住者は必須記載事項)

住 所	
名 称	