第1号様式

Ｎｅｔ１１９（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

申請日　　　　　　　　　年　　月　　日

北見地区消防組合

消防本部消防長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　私は、Ｎｅｔ１１９を**（ 登録** ・ **登録内容を変更 ・ 登録を取止め ）**するため、

登録規約、利用案内を承諾し、申請します。

また、申請にあたり、次のとおり個人情報を提供することに同意します。

【同意事項】

・登録された情報を消防指令センターに提供すること。

 ・緊急時に消防指令センターが必要と判断したときは、第三者（行政機関や

医療機関、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。

・北見地区消防組合以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供すること。

登録者署名：

**基本情報（必ず書いてください。また、□にチェックをしてください。）**

□ 携帯電話 ・ □ スマートフォン

□ 迷惑メールの拒否設定をしていると、Net119からのメールが受信できないことがあります。**利用の際は「web119.info」のドメインからメールを受け取れるように設定してください。**不明な場合は、携帯電話ショップへお問い合わせください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な |  | 身体障害者手帳有 ・ 無 |
| 氏　　　　　名 |  |
| メールアドレス |  |
| 性　　　　　別 | 男 ・ 女 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　 日 |
| 住　　　　　所 | 郵便番号（　　　－　　　　） |
| ＦＡＸ番号 |  | 固定電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| コミュニケーション　　　　　　の方法 | 　□手話通訳者が必要　　□筆談で行う　　□補聴器で対話可能※□にチェックをしてください。複数回答可 |
| その他（ご意見等） |  |

■緊急連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| ふ　り　が　な |  |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 連絡の取れる電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

■自宅以外でよく行く場所（できるだけ記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| ② | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

■いつも行く病院・持病情報（できるだけ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 持病（今の持っている病気） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　※複数回答可 |
| 病院名 |  |
| 病院住所 |  |
| 病院電話番号 |  |
| 血液型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　／　ＡＢ　Ｒｈ（+・-・不明） |
| 備考 |  |

**自宅略地図**

・自宅は判別しやすいように強調して記載してください。

・自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア・公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。