

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	<input type="checkbox"/> 手話通訳者が必要 <input type="checkbox"/> 筆談で行う <input type="checkbox"/> 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			
F A X 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。

