様式第１号（第４条関係）

ＮＥＴ119緊急通報システム登録申請書兼承諾書

　　　　年　　　月　　　日

　富士山南東消防本部消防長　あて

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話

ＮＥＴ119に登録したいので、富士山南東消防本部ＮＥＴ119緊急通報の利用に関する要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

　なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合は、記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関、医療機関及び警察機関）に情報提供することを承諾します。

* 情報提供することを承諾した場合、承諾チェック欄に✓を記入して下さい。

１　基本情報（必ず記入してください。）　　　　　　　　　　　**本人承諾チェック**　□

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
|  |
| 性　　別 | 男　・　女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 通信機器(通信端末) | 種類 |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 電話番号 | －　－ |
| FAX番号 | －　－ | 電話番号 | －　－ |
| 登録理由（音声による通報が困難な理由） |  |

２　医療情報（任意）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 血 液 型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　／　ＡＢ（RH：　＋　／　－　／　不明） | 持　病 |  |
| 常 用 薬 |  | アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備　　考 |  |

３　優先緊急連絡先（任意）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | 承諾者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
|  |
| 電話番号 | －　－ | FAX番号 | －　－ |
| メールアドレス | ＠ |
| 備　考 |  |

４　緊急連絡先（任意）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | 承諾者との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
|  |
| 電話番号 | －　－ | FAX番号 | －　－ |
| メールアドレス | ＠ |
| 備　考 |  |