

名張市消防緊急通報ファクス(登録・取消)届出書

年 月 日

名張市消防長 様

申請者
 住 所
 氏 名
 連絡先
 (登録者との関係)

次のとおり、(登録・取消)を届出します。

登 録 者	住 所			TEL	
	フリガナ		男・女	生 年 月 日	
	氏 名			明・大 昭・平	年 月 日
障 害 種 別	聴覚 ・ 言語 ・ その他 ()				
コミュニケーション方法	手話 ・ 筆談 ・ その他 ()				
緊急連絡先	氏 名	続 柄	住 所	連 絡 先	
	1				
	2				
既往歴等	病 名		治療病院		
<p>・ 火災の被災や救急の疾病等の時に、必要に応じてあなたの関係者等へ連絡をすること、及び関係機関へあなたの情報を提供すること。</p> <p>・ 救急搬送した病院の医師に、あなたの情報を提供すること。</p> <p>・ 緊急措置で必要に応じて建物等の部分破壊をすること。</p> <p>・ 登録している各項目の内容について、必要がある場合に限って市関係部局に照会すること。</p> <p>私は届出書に記載した事項を上記の目的で使用することについて承認します。</p> <p>年 月 日 登録者氏名(自署)</p>					

(裏)

登録者	住所				TEL				
	フリガナ	-----			男・女	生年月日			
	氏名					明・大 昭・平	年	月	日
障害種別	聴覚 ・ 言語 ・ その他 ()								
コミュニケーション方法	手話 ・ 筆談 ・ その他 ()								
緊急連絡先	氏名	続柄	住所			連絡先			
	1								
	2								
既往歴等	病名				治療病院				
<p>・火災の被災や救急の疾病等の時に、必要に応じてあなたの関係者等へ連絡をすること、及び関係機関へあなたの情報を提供すること。</p> <p>・救急搬送した病院の医師に、あなたの情報を提供すること。</p> <p>・緊急措置で必要に応じて建物等の部分破壊をすること。</p> <p>・登録している各項目の内容について、必要がある場合に限り市関係部局に照会すること。</p> <p>私は届出書に記載した事項を上記の目的で使用することについて承認します。 年 月 日 登録者氏名(自署)</p>									
登録者	住所				TEL				
	フリガナ	-----			男・女	生年月日			
	氏名					明・大 昭・平	年	月	日
障害種別	聴覚 ・ 言語 ・ その他 ()								
コミュニケーション方法	手話 ・ 筆談 ・ その他 ()								
緊急連絡先	氏名	続柄	住所			連絡先			
	1								
	2								
既往歴等	病名				治療病院				
<p>・火災の被災や救急の疾病等の時に、必要に応じてあなたの関係者等へ連絡をすること、及び関係機関へあなたの情報を提供すること。</p> <p>・救急搬送した病院の医師に、あなたの情報を提供すること。</p> <p>・緊急措置で必要に応じて建物等の部分破壊をすること。</p> <p>・登録している各項目の内容について、必要がある場合に限り市関係部局に照会すること。</p> <p>私は届出書に記載した事項を上記の目的で使用することについて承認します。 年 月 日 登録者氏名(自署)</p>									