

# 名張市消防緊急通報ファックス利用登録申請書

年 月 日

名張市消防長 宛て

申請者  
住 所  
氏 名  
連絡先  
(登録者との関係 )

消防緊急通報ファックス事業を利用したいので、次のとおり登録を申請します。

登 録 者	住 所		ファックス 番 号	
	フリガナ	-----	生 年 月 日	
	氏 名		男 ・ 女	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			
既往症・ 現在の障害等	病 名		かかりつけ 医療機関名	
<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、この申請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諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">登録者氏名 (自署) <span style="float: right;">㊟</span></p>				

(裏)

登 録 者	住 所		ファックス 番 号	
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名		男・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			
既往症・ 現在の障害等	病 名		かかりつけ 医療機関名	
<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、この申請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諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">登録者氏名 (自署) <span style="float: right;">㊟</span></p>				
登 録 者	住 所		ファックス 番 号	
	フリガナ		生 年 月 日	
	氏 名		男・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			
既往症・ 現在の障害等	病 名		かかりつけ 医療機関名	
<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、この申請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諾します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">登録者氏名 (自署) <span style="float: right;">㊟</span></p>				