

名張市消防長 様

申請者

住所

氏名

連絡先

(登録者との関係

)

電子メール119番通報の利用について、次のとおり、(登録・変更)を申請します。

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
メール アドレス	携帯電話					
	パソコン等					
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 ・ 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。 ・ 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。 ・ 緊急措置で必要に応じて建物等の部分破壊をすること。 ・ 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。 私は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認します。 年 月 日 登録者氏名(自署)						
登録者番号	第	号	登録年月日	年 月 日		

- 備考 1 既往歴等については、支障がない場合のみ記入してください。
 2 変更申請の場合は、該当する項目のみ記入してください。
 3 の欄は記入しないこと。