様式第１号（第１面）（第４条関係）

小松市ＮＥＴ１１９緊急通報システム承諾書兼登録申請書

|  |
| --- |
| 年　　　月　　　日（あて先）小松市消防長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　私は、小松市ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、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については、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や医療機関、警察等）に情報を提供することについて承諾します。署名　　　　　　　　　　　　　 ※自署の場合は押印不要です。 |
| 基本情報**（必須記載事項）** | 申請の理由音声での緊急通報が困難又は不安な理由 | １．聴覚の障がいのため２．音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障がいのため３．高齢のため４．その他の理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　）のため |
| 利用端末情報 | １．スマートフォン　　　　　２．携帯電話機種名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| メールアドレス | ＠ |
| 生年月日 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 携帯電話番号（自由記載） | －　　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号（ある場合のみ） | －　　　　　　－ |
| 備考（自由記載） |  |

第１号様式（第２面）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **（任意記載事項）**緊急連絡先 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  | 住所 |  |
| 連絡先少なくとも１つ以上記入 | 電話番号 （　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　）ＦＡＸ番号 （　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　）メールアドレス （　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |
| **（任意記載事項）**よく行く場所 | ※市外在住者は必ず記載してください。 |
| １ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| ２ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| **（任意記載事項）**医療情報等 | 血液型 | Ａ型　　・　　Ｂ型　　・　　Ｏ型　　・　　ＡＢ型 |
| 持病・病歴 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備考 |  |
| （事務処理欄）※記入しないでください。 |