様式第1号（第4条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※消防本部記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

**NET119緊急通報システム利用登録・変更・廃止申請書兼同意書**

記入日　　　　　年　　　月　　　日

射水市消防長　宛

私は、射水市が運用するNET119緊急通報システムについて、登録規約に同意し、申請します。

署名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請種別 | □ | 利用登録の申込み |  | 記載事項の変更※ | □ | 利用登録の廃止※ |

※ 変更の場合は、変更部分のみ下記に記載してください。 廃止の場合は、登録者氏名・住所のみ記載してください。

**■　登録者情報（必須）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 性　別 | □　男　　□　女 |
| 生年月日 | 年 　　月 　　日 |
| 住所 |  | | | |
| メールアドレス | ＠ | | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | | |
| ※住所が射水市以外の方は、下欄もご記入ください。 | | | | |
| 勤務先又は  通学先 | 名　称 |  | | |
| 住　所 |  | | |
| 登録端末 | □携帯電話　□スマートフォン　□タブレット　□その他（　　　　　　　　　　） | | | |

**■　障がい内容（任意）**

|  |  |
| --- | --- |
| 障がい内容 | □聴覚障がい　□発語障がい　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**■　病歴等（任意）**

|  |  |
| --- | --- |
| 病名（病院名） | （　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　） |

**■　緊急連絡先（任意）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏名 | （　　　　　　　　　） | 登録者との関係 |  |
| 住　所 |  | | |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　FAX | | |

* **よく行く場所（任意）**自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |