

様式第1号（第5条関係）

（あて先）川越地区消防組合管理者

Net119 緊急通報システム利用（新規・変更・中止）申請書兼承諾書

基本情報

氏名【必須】	
フリガナ【必須】	
メールアドレス【必須】	@
性別【必須】	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日【必須】	年 月 日
住所【必須】	
電話番号	— —
FAX番号	— —
障がいの状況【必須】	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 言語機能障がい
持病	
掛かり付け医療機関	
備考	

緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい親族・家族がいれば記載してください。

氏名【必須】	
フリガナ【必須】	
本人との関係【必須】	
電話番号【必須】	
FAX番号【必要により】	
備考	

※太線内の部分のみご記入ください。

※18歳未満の方は、保護者の同意のもと保護者の方もご記名ください。

私は、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、申し込みます。

なお、緊急時に消防指令センターが必要と判断した場合には、第三者（必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報提供することについて承諾します。

申し込み日： 年 月 日

申請者氏名： _____

保護者氏名： _____

	申請受理担当課		通報受信担当課	
	担当	課長	担当	課長
<input type="checkbox"/> 受信拒否設定解除				
<input type="checkbox"/> 利用登録				
<input type="checkbox"/> お気に入り登録等				
<input type="checkbox"/> テスト通報				