別記様式（第4条及び第6条関係）

Ｎｅｔ１１９緊急通報システム（登録・変更・中止）申請書

　　年　　　月　　　日

安来市消防本部　消防長　様

（提出先：安来市消防本部通信指令課）

私は、Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用規約について承諾し、次のとおり申請します。また、関係機関（医療機関、警察等）との情報共有に同意します。

申請者住所

申請者氏名

（登録者との関係：　　　　　　　　　　　　）

※申請者が代理人の場合は、委任状を添えて申請してください。

**１　基本情報【必須】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | 性　別 | | |
| 登録者  氏　　名 |  | | | | | | | | | (西暦)  年　　月　　日（　　　歳） | | | | | | | | | | | 男・女 | | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メール  アドレス |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 申請理由 |  | | | | | | | | | | | 身体障害者手帳の有無 | | | | | | | 有 ・ 無 | | | | |

※メールアドレス記入上の注意

o(オー)０（ゼロ）ｌ（エル）１（イチ）－（ハイフン）\_（アンダーライン）など、わかりやす

く記入してください。

（注）メールアドレスは間違いのないよう正確に記入してください。また、迷惑メールフィルター設定をされている場合はnet119.speecan.jpドメインからのメールを受信できるように設定をお願いします。迷惑メールフィルター設定をされると、ＩＤとパスワードが届かないことが発生し、登録まで時間がかかる場合があります。

裏面へ続く

**２　電話番号【任意】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

**３　よく行く場所【任意】**

|  |  |
| --- | --- |
| 場　所　名 | 住　　　　所　（建　物　名） |
|  |  |
|  |  |

**４　既往歴（過去の病歴）・現病歴（現在治療中の病気）【任意】**

|  |  |
| --- | --- |
| 既　往　歴 |  |
| 現　病　歴 |  |

**５　かかりつけ医療機関【任意】**

|  |  |
| --- | --- |
| 病　院　名 |  |

**６　緊急連絡先【任意】**

**（重要）**緊急連絡先を登録される場合は、事前に緊急連絡先として登録される方の同意を得てください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | 登録者との関係 | | | | | |  | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| メール  アドレス |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |

※申請から１週間過ぎてもＩＤとパスワードが届かない場合は、何らかのトラブルが考えられますので、お手数ですが安来市消防本部通信指令課まで連絡をお願いします。

【お問い合わせ先・申請書提出先】

　安来市消防本部（通信指令課）

　郵便番号：〒６９２－００１４

住　　所：安来市飯島町７１１番地１（消防庁舎）

電話番号：０８５４－２３－３４２１ ／ ＦＡＸ：０８５４－２３－１９８７

メールアドレス：shoubou-t@city.yasugi.shimane.jp