

別記第1号様式（第3条関係）

年 月 日

多治見市消防長

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

電話番号

多治見市NET119緊急通報システム（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

NET119を利用したいので、多治見市NET119緊急通報システム運用要綱（以下「要綱」という。）第3条の規定により申請します。

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、記入事項について、消防救急活動に必要と認められる範囲で第三者（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。

NET119の登録内容を変更したいので、要綱第5条の規定により申請します。

NET119の利用を廃止したいので、要綱第5条の規定により申請します。

1 基本情報

メールアドレス（必須）	
性別（必須）	男 ・ 女
生年月日（必須）	年 月 日生
利用端末	携帯電話・スマートフォン その他（ ）
FAX番号	
障がいの内容	聴覚 ・ 音声 ・ 言語 その他（ ）

※裏面も記入してください

2 緊急連絡先

住 所	
氏名（本人との関係）	
メールアドレス	
電話番号 F A X 番号	

3 医療情報

医療機関（かかりつけ）	住 所	
	名 称	
持 病		
常備薬		
血液型		
アレルギー		

4 勤務先又は学校（市外在住者は必須記載事項）

住 所	
名 称	

5 よく行く場所（任意記載事項）

住 所	
名 称	
住 所	
名 称	