様式第１号（第４条関係）

ＮＥＴ119緊急通報システム登録申請書兼承諾書

　　　　年　　　月　　　日

　（宛先）静岡市消防長

申請者　住所

氏名

電話

ＮＥＴ119に登録したいので、静岡市ＮＥＴ119緊急通報システム運用要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

　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、医療機関及び警察機関）に情報提供することについて承諾します。

１　基本情報（必ず記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | | | |
| 氏　　名 |  | | | |
|  | | | |
| 性　　別 | 男　・　女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 通信機器等  (通信端末) | 種類 |  | | |
| メールアドレス | ＠ | | |
| 電話番号 | －　－ | | |
| FAX番号 | －　－ | | 電話番号 | －　－ |
| 登録理由  （音声による通報が困難な理由） | |  | | |

２　医療情報（任意）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 血 液 型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　／　ＡＢ  （RH：　＋　／　－　／　不明） | 持　病※ |  |
| 常 用 薬 |  | アレルギー |  |
| 医療機関 |  | | |
| 備　　考 |  | | |

※持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

３　優先緊急連絡先（任意）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | | | 承諾者  との関係 |  |
| 氏　　名 |  | | |
|  | | |
| 電話番号 | －　－ | FAX番号 | －　－ | | |
| メールアドレス | ＠ | | | | |
| 備　考 |  | | | | |

４　緊急連絡先（任意）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 |  | | | 承諾者  との関係 |  |
| 氏　　名 |  | | |
|  | | |
| 電話番号 | －　－ | FAX番号 | －　－ | | |
| メールアドレス | ＠ | | | | |
| 備　考 |  | | | | |