

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	
氏名	-----		との関係	
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	
氏名	-----		との関係	
電話番号	— —	FAX番号	— —	
メールアドレス	@			
備考				