

様式第1

和暦、西暦 どちらでも構いません。  
 和暦の場合は、元号を記載してください。  
 下記1の基本情報中の生年月日も同様をお願いします。

NET119緊急通報システム登録承諾書

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 静岡市消防長

申請者 住所 静岡市 △△区 ▽▽町 ○-○

氏名 消 防 太 郎

電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

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○条)に基づき、次とおりに申請します。

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、救急活動に必要と認められる範囲で行政機関、医療機関及び警署等について承諾します。

【注意 !!】

通信機器のメールアドレスは、NET119システムに登録するために欠かせないものです。

「o」(オー)と「0」(ゼロ)

「l」(エル)と「1」(イチ)など、

わかりやすく記入してください。

1 基本情報 (必ず記入してください。)

住 所	静岡市 △△区 ▽▽町 ○-○		
氏 名	ショウボウ タロウ		
	消 防 太 郎		
性 別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	生年月日	〇〇年 〇月 〇日
通信機器等 (通信端末)	種 類	機種名等 (スマートフォン、携帯電話でも可)	
	メールアドレス	Shouboutaro @ 〇〇〇.ne.jp	
	電 話 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	
FAX番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
登録理由 (音声による通報が困難な理由)	<input type="checkbox"/> 聴覚の障がい <input type="checkbox"/> 音声機能の障がい <input type="checkbox"/> 言語機能の障がい      など		

このページは、必ずしも記載していただくなくても構いませんが、  
指令室、救急隊等や医療機関との連携に必要となる場合がありますので、  
差し支えなければ記載してください。

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				