第１号様式（第４条、第６条関係）

ＮＥＴ１１９緊急通報システム

承諾書兼（登録・変更・中止）申込書

承諾書

申込日：　　　年　　月　　日

　長崎市消防局長　様

　　　 申請者

　　　　　 住所：

　　氏名：

　私は、ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、登録規約の内容及び緊急時に消防指令センター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や医療機関、警察等）に情報提供をすることについて承諾し、申し込みます。

（登録・変更・中止）申込書

* **基本情報**　　　　　　　　　　　　 管内在住・管内通勤通学

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 性 別　【必須】 男　・　女 |
| 氏　　名　 　 【必須】 |   |
| メールアドレス【必須】 | ＠ |
| 生 年 月 日 　【必須】 | 　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住　 所 【必須】 |  県  | 市郡 |
| 住 所 備 考 | 例）オートロックの暗証番号など |
| 電 話 番 号 | －　　　　　　　　－ |
| F A X 番 号 | －　　　　　　　　－ |
| 障 が い 内 容 |  |
| 備 考 |  |

※裏面に続きます。

* 緊急連絡先（任意）

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  |
| 氏 名 |  |
| 本 人 と の 関 係 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| メ ー ル ア ド レ ス |  ＠ |
| 住 所 |  |
| 備 考 |  |

* よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 　　　　名　　称 | 　　　　住　　所 | 　　 備　　考 |
| 　１ |  |  |  |
| 　２ |  |  |  |
| 　３ |  |  |  |

* 医療情報（任意）

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。

|  |  |
| --- | --- |
| 血 液 型 | A　／　B　／　O　／　AB（RH　：　＋　／　－　／　不明） |
| 病　歴 |  |
| 常 用 薬 |  |
| ア レ ル ギー |  |
| かかりつけ医療機関 |  |
| 備 考 |  |