埼玉西部消防組合Ｎｅｔ１１９緊急通報システム

登録申込書兼承諾書・（変更・中止）届出書

　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）消　防　局　長

申込・届出者

住所：

氏名：

　私は、埼玉西部消防組合Ｎｅｔ１１９緊急通報システムについて、登録規約を承諾し、申し込みます。

　なお、緊急時に通信指令センターが必要と判断した場合においては、記載事項について第三者（システム事業者、行政機関、医療機関、警察等）に情報提供をすることについて承諾します。

申込者署名：

１　必須情報（必ず書いてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| メールアドレス | ＠ | | |
| 性別 | 男性　・　女性 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 |  | | |
| インターネット端末 | 携帯電話　・　スマートフォン　・　その他　（　　　　　　　　） | | |

２　任意情報（登録申込・変更届出のときに記入してください。）

緊急連絡先（できるだけ記入してください。変更するときは、該当する項目を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 |  |

よく行く場所（できるだけ記入してください。変更するときは、該当する項目を記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |
| ② | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

持病情報・いつも行く病院（できるだけ記入してください。変更するときは、該当する項目を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

３　システム利用中止（システム利用を中止したい場合に記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 中止理由 |  |