

N e t 119 緊急通報システム利用登録・変更・廃止申請書兼同意書

申請日 年 月 日	
(宛先) 志摩市消防長	
届出者	
住所	
氏名	
私は、「N e t 119 緊急通報システム利用規約」及び次の注意事項について同意し、N e t 119 緊急通報システムの利用を申請します。 なお、緊急時に志摩市消防本部が必要と判断した場合については、申請書の記載事項について第三者（消防救急活動において必要と認められる範囲で行政機関、医療機関及び警察等）に情報提供することについて同意します。 また、志摩市消防本部以外の消防機関が通報を受付けた場合も同様に情報提供することについて同意します。	
申請者 署名	
【注意事項】 1 利用者が未成年の場合は、保護者の方が申請を行って下さい。その際、届出者住所・氏名欄には保護者の方の情報を記入し、申請者署名欄には利用者の署名をお願いします。 2 N e t 119 緊急通報システムの利用を希望される場合は、この書面に必要事項を記載し、志摩市消防本部指揮指令課まで持参又は郵送して下さい。 ただし、これらに係る費用は申請者の負担となります。	
※ 受 付 欄	※ 備 考 欄

■基本情報（必須登録項目） 携帯電話・スマートフォン・その他（ ）

フリガナ 氏 名		生年月日	大正・昭和・平成・令和 (和暦) 年 月 日生
		性 別	男 ・ 女
住 所			
住所備考	例) オートロックの暗証番号など		
メールアドレス	@		

電 話 番 号	— —	FAX 番号	— —
障 が い 内 容			
勤務先 又は 学校名等		電話番号	— —
備 考			

通報したときに知らせてほしい方がいれば、記入してください。

フリガナ 氏 名		本人との 関 係	
電 話 番 号	— —	FAX 番号	— —
メールアドレス	@		
備 考			

■よく行く場所（任意登録項目）

自宅以外でよく行く場所があれば、記入してください。

①	名 称	
	住 所	
	備 考	
②	名 称	
	住 所	
	備 考	

■医療情報（任意登録情報）

持病やこれまでにかかった病気、かかりつけ病院などがあれば、記入してください。

持 病	
アレルギー	
常 用 薬	
医 療 機 関	
血 液 型	A・B・O・AB (RH : + ・ - ・ 不明)
備 考	

自宅略地図（任意登録）

〔記載に関しての注意〕

- 自宅は、判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】