

加茂地域消防本部NET119緊急通報システム
利用登録・変更・登録抹消申請書兼同意書

記載例

申請日 令和4年7月1日

（あて先）加茂地域消防長

私は、加茂地域消防本部 NET119 緊急通報システムについて、登録規約に承諾し、申込みします。

なお、緊急時に消防指令管制センターが必要と判断した場合、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）に情報提供することについても併せて同意します。

申請者
住所 加茂市千刈二丁目8番1号

署名 加茂 太郎

申請種別※1	☒ 利用登録の申込み	☐ 記載事項の変更※2	☐ 利用登録の抹消※3
--------	--	------------------------------------	------------------------------------

※1 申請種別の欄は、該当項目の口部分に✓チェックを入れてください。

※2 変更の場合は、変更部分のみ下記に記載してください。

※3 抹消の場合は、申請者住所・申請者署名のみ記載してください。

■ 基本情報（必須）

氏 名 【必須】	加茂 太郎
フリガナ 【必須】	カモ タロウ
端末種別 【必須】	スマートフォン ・ 携帯電話 ・ タブレット
メールアドレス※ 【必須】	tarō-kamo0119@abc.com
性別 【必須】	男性 ・ 女性
生年月日 【必須】	昭和 ・ 平成 ・ 令和 56年 1月 23日
住所 【必須】	加茂市千刈二丁目8番1号
電話番号	025－ 123 －4567
FAX番号	025－ 987 －6543
障がい内容	聴覚機能障がい
備考	

※0（ゼロ）とo（オー），1（いち）とl（エル），6（ろく）とb（ビー），9（きゅう）とq（キュー）など

※裏面にも登録項目がありますので、ご記入をお願いします。

判別しづらい文字はふりがなをつけてください。

■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。記載内容の確認をお願いする場合がありますのでできるだけ、記入してください。

氏名	加茂 次郎
フリガナ	カモ ジロウ
本人との関係	実弟
連絡先 ※いずれかひとつ以上に記入	電話番号 025-012-3456 FAX番号 025-098-7654 メールアドレス オ-ゼロイチイチヨウ ビー オ- jiro-kamo0119@abc.com
住所	加茂市〇〇町〇丁目〇番〇号
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	株式会社 ××商事
住所	加茂市〇〇町〇丁目〇番〇号
備考	勤務先

■ 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。

持病	高血圧
常用薬	ワーファリン
アレルギー	なし
医療機関	新潟市立大学病院
備考	