

別記第1号様式（第4条関係）

Net119緊急通報システム利用申請書兼承諾書

年 月 日			
京都中部広域消防組合消防長 あて			
住所 申請者 ふりがな 氏名			
<p>私は、Net119緊急通報システムについて、利用規約の利用条件、注意事項等を承諾し、次のとおり申請します。</p> <p>なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合には、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、医療機関、警察等）に記載事項の情報を提供することについて、承諾します。</p>			
署名 _____			
基本情報（必須記載事項）			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 携帯電話(フィーチャーホン) <input type="checkbox"/> スマートフォン </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> メールアドレス </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 携帯電話(フィーチャーホン) <input type="checkbox"/> スマートフォン	メールアドレス	
<input type="checkbox"/> 携帯電話(フィーチャーホン) <input type="checkbox"/> スマートフォン	メールアドレス		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 生 年 月 日 </td> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> 性 別 </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> 男 ・ 女 </td> </tr> </table>	生 年 月 日	性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	性 別	男 ・ 女	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> F A X 番 号 (ある場合のみ) </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 障がい内容 </td> </tr> </table>	F A X 番 号 (ある場合のみ)	障がい内容	
F A X 番 号 (ある場合のみ)	障がい内容		
緊急連絡先（任意記載事項）			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;"> 氏 名 </td> <td style="width: 25%; padding: 5px;"> 本人との関係 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> メールアドレス </td> </tr> </table>	氏 名	本人との関係	メールアドレス
氏 名	本人との関係	メールアドレス	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 電 話 番 号 F A X 番 号 </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> 住 所 </td> </tr> </table>	電 話 番 号 F A X 番 号	住 所	
電 話 番 号 F A X 番 号	住 所		
※（事務処理欄）			

備考

- 1 届出内容に該当する□にレ印を記入してください。
- 2 ※印欄には記入しないでください。

医療情報等（任意記載事項）			
持病		血液型	
常備薬		アレルギー	
医療機関			
よく行く場所 （親族・協力者・ 通勤通学先等）	名 称	住 所	
勤務先又は学校（亀岡市、南丹市及び京丹波町以外の在住者は必須記載事項）			
名 称			
住 所			
〔自宅付近の略地図〕（必須記載事項）			
<p>※ 自宅の両隣、向かいの建物名称、表札名等を記載してください。</p>			