|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日  （宛先）江別市消防長  住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（フリガナ）  申請者　氏名  電話  私は、江別市ＮＥＴ１１９緊急通報システムについて、利用規約の条件、順守事項等を承諾し、申請します。  なお、緊急時に消防本部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、医療機関及び警察等）に情報を提供することについて承諾します。  署名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | |
| 必須登録項目 | | | | | | | | | | | |
| 登録機器  （いずれかに〇） | 携帯電話  スマートフォン  タブレット | メールアドレス | | | | | | |  | | |
| 生年月日 | （大/昭/平/令）　　年　　月　　日 | | | | | | | | 性別（いずれかに〇） | | 男・女 |
| 任意記載事項 | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | ＦＡＸ番号 | | | | |  | |
| よく行く場所  （通勤・通学等） | 名称 | | | | | | | | 住所 | | |
|  | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名（フリガナ） | | 関係 | | | 電話番号、メールアドレス等 | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |
| 病　　歴  持病、重い病気  など | 病名等 | | | | | | 病院名 | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | |  | | | | |
| 受付欄 | | | | 経過欄 | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |