様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

　飛騨市長　あて

ＮＥＴ１１９利用等申請書兼承諾書

　私は、飛騨市ＮＥＴ１１９緊急通報運用要綱に基づき、飛騨市消防本部指令課へのＮＥＴ１１９緊急通報システムの利用について下記のとおり(　登録　・　変更　・　廃止　)を申請します。

　また、申請にあたり、次のとおり個人情報を提供することに同意します。

【同意事項】

・緊急時に消防本部が必要と判断したときは、第三者（行政機関や医療機関、警察等）に情報提供すること。

・本市以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供すること。

署名　　　　　　　　　　　　印

利用者連絡先情報等（必ず書いてください。）　　携帯電話・スマートフォン・タブレット

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 飛騨市　　　　　　町  アパート等　名称　　　　　　　　　　　　　　棟　　　　号室  目標物 | |
| 世帯主氏名 |  | |
| 本人氏名 | （世帯主との続柄　　　　） | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 連絡先 | 登録メールアドレス |  |
| 携帯電話 | (　　　　)　　　　　― |
| 加入電話 | (　　　　)　　　　　― |
| FAX番号 | (　　　　)　　　　　― |
| ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝの方法 | □手話通訳が必要　　□筆談で行う　　□補聴器で対話が可能 | |
| その他（ご意見） |  | |

　※登録・変更・廃止のいずれかに○をつけてください。

※変更の場合は、変更部分のみ記入してください。

　※廃止の場合は、枠内の記入は不要です。

裏面あり

家族構成(同居している方全員について記入してください)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 障がいの有無 | 部位・等級 |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  | 有・無 |  |

緊急連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 本人との関係 |  | |
| 連絡先 | メールアドレス |  |
| 携帯電話 | (　　　　)　　　　　― |
| 加入電話 | (　　　　)　　　　　― |
| FAX番号 | (　　　　)　　　　　― |
| 備考 |  | |

かかりつけ病院・持病情報（できるだけ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 持病 | ※複数回答可 |
| 血液型 | A　　／　　B　　／　　O　　／　　AB |
| 医療機関名 |  |
| 医療機関住所 |  |
| 医療機関電話番号 | (　　　　)　　　　　― |
| 備考 |  |

担当課処理　※下欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録 | 変更 | 廃止 | 台帳記載 |
|  |  |  |  |