第１号様式（第４条関係）

（１）　（表面）

ＮET１１９緊急通報システム登録申請書兼同意書

|  |
| --- |
| 年 　　 月 　　 日  阿蘇広域行政事務組合消防本部  消防長 　　　　　　　　　　　　　　様  住　所  ふりがな  申請者　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電　話  私は、ＮET１１９緊急通報システムについて運用案内及び登録規約の運用条件、注意事項等を承諾し、ＮET１１９緊急通報の利用を申請します。  なお、緊急時に消防機関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（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供することについて同意します。  また、阿蘇広域行政事務組合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を同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者署名  ≪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ください。その際、申請者住所・氏名欄には保護者の方の情報を記入し、利用者署名欄にはお子様の署名をお願いします。  （２）　ＮET１１９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入し、阿蘇広域行政事務組消防本部通信指令課まで持参、ファクシミリで送信又は郵送してください。（これらに係る費用は申請者の負担となります。） |

第１号様式（第４条関係）

（２）　（裏面）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　基本情報（太枠内は必ず記入してください）** | | | | | | | | | | | |
| フリガナ | | |  |  | | | | 性　別 | | 生年月日（西暦） | |
| 氏　　　名 | | |  |  | | | | 男・女 | | 年　　　月　　　日 | |
| 住　　　所 | | |  | | | | | | | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | | | |
| **２　任意登録情報（できるだけ記入をお願いします。）** | | | | | | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | | |  | | | | | | | | |
| 自宅電話番号 | | |  | | | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 | | |  | | | | | | | | |
| **自宅以外で、よく行く場所（できるだけ記入をお願いします。）** | | | | | | | | | | | |
| 名　　　称 | | | | | 住　　　　所 | | | | | | |
| 場所１ | |  | | |  | | | | | | |
| 場所２ | |  | | |  | | | | | | |
| **緊急連絡先（できるだけ記入をお願いします。）** | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | フリガナ | | | | 本人との関係 | | 電話番号 | | | | ＦＡＸ番号 |
| 氏　　名 | | | |
| 連絡先１ |  | | | |  | |  | | | |  |
|  | | | |
| 連絡先２ |  | | | |  | |  | | | |  |
|  | | | |
| **医療情報等（できるだけ記入をお願いします。）** | | | | | | | | | | | |
| 持病 |  | | | | | 血液型 | | | A　/　B　/　O　/　AB  （ RH：　+　/　－　/　不明 ） | | |
| 常用薬 |  | | | | | アレルギー | | |  | | |
| 医療機関  （かかりつけ） |  | | | | | | | | | | |
| **勤務先又は学校（消防本部管轄外在住者は必須記載事項）** | | | | | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | | | | |
| 住　所 |  | | | | | | | | | | |

第２号様式（第６条関係）

ＮET１１９緊急通報システム登録変更・廃止届出書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  阿蘇広域行政事務組合消防本部  消防長　　　　　　　　　　　　　　　様  住　　所  届出者　ふりがな  　氏　　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　生年月日   * 私は、NET119緊急通報システムについて、利用登録事項の変更を行いますので届けます。 * 私は、NET119緊急通報システムについて、利用登録を廃止しますので届けます。   署名 | | |
| 変更事項 | 変更前 | 変更後 |
|  |  |  |
| 備考欄 | | |