

NET119 緊急通報システム登録内容申請

1. 基本情報（必須）

【注意!!】

「o」（オー）と「0」（ゼロ）
「l」（エル）と「1」（イチ）など、わかりやすく記入してください。

区分	申込み内容
氏名【必須】	消防 太郎
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	昭和・平成 55年 5月 5日
住所【必須】	〒(〇〇〇-×××) 神奈川県中郡二宮市・町・村
	二宮〇〇〇番〇〇号 ××マンション555号室
端末の種別【必須】	スマートフォン / 携帯電話
住所備考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号 5555 目標物：△△商店
電話番号	0463-〇〇-××××
FAX番号	0463-〇〇-△△△△
障がい内容	難聴（手話不可）
備考	同じマンションに両親が居住

確認欄（記入不要です）

(手帳番号)

2. 任意情報

(1) 緊急連絡先 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。

氏名	消防 一郎
本人との関係	父
電話番号	0463-00-XXXX
FAX 番号	0463-△△-XXXX
メールアドレス	shouichirou @ docomo.ne.jp
住所	〒(000-XXX) 神奈川県 中郡二宮 市・町・村
	二宮000番00号 XXマンション556号室
備考	両親は健聴者です。

(2) よく行く場所 自宅以外によく行く場所(勤務先、学校など)があれば記入してください。

場所の名称	概要	電話番号	備考
(記入例) 〇〇宅	知人宅	〇〇-〇〇〇〇	
二宮町役場	勤務先	0463-71-3311	

(3) 医療情報

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。

血液型	A / B / O / AB (RH: + / - / 不明)
持病	糖尿病
常用薬	
アレルギー	なし
医療機関	〇〇大学病院 (XX医師)
備考	月に一回インシュリン投与のため通院

(4) その他

--

自宅略地図

〔記載に関する注意〕

- 自宅は判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物（交差点名、コンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】

記入例

