

FAX119・Net119登録等申請書

(登録・変更)

年 月 日

(あて先)吉川松伏消防組合 管理者

1 登録者情報(必須項目)

ふりがな		性別 男・女	生年月日	
氏名			年	月 日生
住所	〒		血液型	
携帯電話等 (パスワードはNet119希望者のみ記載してください。)	メールアドレス (ID)			
	電話番号			
	パスワード 半角英数小文字4文字以上16文字以下			
自宅電話・FAX番号	電話	FAX		
日常のコミュニケーションの状況	該当するところに○をつけてください。 1 補聴器を使えばある程度会話ができる 2 手話を使って会話をしている 3 筆談での会話が多い 4 その他()			

2 緊急時の連絡先(任意項目)

緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号
連絡先1				
連絡先2				
連絡先3				

※ 裏面にも記載項目があります。

3 掛かり付け病院(任意項目)

病 名	医 療 機 関 名	備 考

4 通勤・通学先(吉川市・松伏町に在勤又は在学をしている方必須項目)

名 称		
所 在 地		
電話・FAX番号	電話	FAX

5 よく行く場所(任意項目：Net119の登録申請者のみ記載してください)

	名 称	住 所	電話番号
1			
2			

別紙の利用条件及び注意事項を承諾し、この申請書に記載された情報を吉川市、松伏町及び吉川松伏消防組合が共有することについて同意し、申請します。

年 月 日 氏 名 _____