

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	生年月日	
氏名		男・女	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文字以上		
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				

## 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

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 \_\_\_\_\_