**Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用申請書（登録・変更・退会）**

* **基本情報（必須項目には○印または記載をお願いします）**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由【必須】 | 新規登録　　　・　　　変更　　　・　　　退会 |
| 利用端末【必須】 | ・ 　スマートフォン 　・ 　その他（　　　　　　） |
| 氏名【必須】 |  |
| フリガナ【必須】 |  |
| メールアドレス【必須】 | ＠ |
| 性別【必須】 | 男性　　・　　女性 |
| 生年月日【必須】 | 昭和・平成・令和・西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所【必須】 |  |
| 住所備考 | 例）オートロックの暗証番号など |
| 電話番号 | －　　　　　　　　－ |
| FAX番号 | －　　　　　　　　－ |
| 障がい内容 |  |
| 備考 |  |

* よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名称【必須】 |  |
| 住所【必須】 |  |
| 備考 |  |

～　裏面の記載もお願いします。～

* 緊急連絡先（任意）

通報時に、救急隊や病院に伝えることがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名【必須】 |  |
| 本人との関係【必須】 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

* 医療情報（任意）

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 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備考 |  |

※　新規登録の場合は、承諾書をあわせて提出してください。