

別紙

N e t 1 1 9 利用申請書（登録・変更・解除）

申請年月日 年 月 日

☐ 私は、N e t 1 1 9 緊急通報システムの登録規約に同意し、その（登録・変更・解除）を申請します。

住所

氏名

※登録の場合は以下の内容を、変更の場合は変更部分に限り記入し提出してください。解除の場合は以下の記載は不要です。なお、取得した個人情報等はN e t 1 1 9 緊急通報システムの運用に必要な範囲に限り利用します。

■ 基本情報

氏 名【必須】	
フリガナ【必須】	
利用端末【必須】	スマートフォン・携帯電話・その他（ ）
メールアドレス【必須】	@
生年月日【必須】	昭和・平成・令和 年 月 日
住 所【必須】	〒 - (アパート・マンション名を必ず記載してください。)
住所備考	
性 別	
電話・F A X 番号	電話 F A X
携帯電話番号	
障がいの内容	

～裏面の記入もお願いします～

■ よく行く場所

※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	
住 所	
備 考	

■ 緊急連絡先

※家族、友人等を登録しておく、本人と連絡が取れない場合に豊田市消防本部から連絡する場合があります。登録する場合は、緊急連絡先として登録される方へ趣旨を説明し承諾を得てください。

氏 名	
本人との関係	
電話・FAX番号 メールアドレス	電話 FAX メールアドレス @
住 所	
備 考	

■ 医療情報

※消防に知らせておきたい持病やかかりつけの病院を記入して下さい。

持 病	
常 用 薬	
アレルギー	
医療機関	
備 考	

■ その他消防に知らせたいことがありましたら記入してください。

--