

別紙

N e t 1 1 9 利用申請書（登録・変更・解除）

申請年月日 令和 7 年 4 月 1 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 豊田市長興寺 5 丁目 1 7 番地 1 消防マンション 401 号

氏名 豊田 太郎

※登録の場合は以下の内容を、変更の場合は変更部分に限って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って利用します。

■ 基本情報

氏 名【必須】	豊田 太郎
フリガナ【必須】	トヨタ タロウ
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】	shoubou-shirei@city.toyota.aichi.jp
生年月日【必須】	昭和・平成・令和 53 年 1 月 1 日
住 所【必須】	〒471-0879 豊田市長興寺 5 丁目 1 7 番地 1 消防マンション 401 号
住所備考	オートロックの暗証番号 1190
性 別	男
電話・FAX 番号	電話 0565-●●-●●●● FAX 0565-●●-●●●●
携帯電話番号	090-■ ■ ■ ■ - ■ ■ ■ ■
障がいの内容	聴覚障がい

～裏面の記入もお願いします～

記 入 例

■ 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	豊田スタジアム
住 所	豊田市千石町 7-2
備 考	勤務先

■ 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	豊田 花子
本人との関係	妻
電話・FAX 番号 メールアドレス	電話 090-■■■■-■■■■ FAX 0565-●●-●●●● メールアドレス mail-0119@city.toyota.aichi.jp
住 所	〒471-0879 豊田市長興寺 5 丁目 1 7 番地 1 消防マンション 401 号
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	ぜんそく
常 用 薬	特になし
アレルギー	特になし
医療機関	トヨタ記念病院
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。