別記様式（第４条、第６条関係）

恵那市Net119緊急通報システム利用等申請書兼同意書

年　　月　　日

恵那市長　　　様

私は、恵那市Net119緊急通報システム利用規約に同意し、Net119緊急通報システムの利用について、以下のとおり（登録・変更・廃止）を申請します。

また、申請に当たり、次のとおり個人情報を提供することに同意します。

【同意事項】

　①　緊急時に恵那市消防本部が必要と判断した場合については、申請書の記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供すること。

　②　恵那市消防本部以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、①の同意事項と同様に情報提供すること。

署名

　　　　　　　　　　　　　　　利用端末　〇をつけてください。

１　利用者情報（必須）　　　　【携帯電話・スマートフォン・タブレット】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別男・女 | 生年月日（西暦）年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 登録メールアドレス |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 自宅電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 手話等 | 手話が（できる・できない）筆談が（できる・できない） |

　※変更の場合は、変更部分のみ記入してください。

　※廃止の場合は、枠内の記入は不要です。

裏面あり。

よく行く場所（任意）

　自宅以外でよく行く場所（勤務先など）があれば記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 備　　考 |  |

緊急連絡先（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 |  |
| 住　　所 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 備　　考 |  |

医療情報（任意）

　持病や今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ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　／　ＡＢ |
| 持　　病 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備　　考 |  |