

様式（第5条関係）

Net119緊急通報システム利用規約承諾書兼登録申請書

元号〇年 〇月 〇日

(宛先) 東大阪市消防局長

申請者氏名 ( 消防 太郎 )

利用規約をよく読み、承諾のうえチェックしてください。

1 利用者基本情報 (太枠内は必ず記入してください。)

<input checked="" type="checkbox"/> Net119緊急通報システム利用規約を承諾します。			
区分	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止    該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>		
フリガナ	ショウボウ タロウ	性別	生年月日
氏名	消防 太郎	男・女	(大・昭・ <u>平</u> ・令・西暦) 11年 4月 1日
住所	〒 578-0925 東大阪市稲葉1-1-9 TOSHOハイツ 101号室		
携帯電話情報	機種名	HFD-V2 <input checked="" type="checkbox"/> スマートフォン (iPhone・ <u>Android</u> ) <input type="checkbox"/> 携帯電話	
	メールアドレス	O x x x S h o b o 1 1 9 @ h i g a s h i o s a k a . n e . j p	
	電話番号	090-0000-0000	
	自宅電話番号	072-966-9665	自宅FAX番号

※ 廃止の方は、太枠内の記入のみでかまいません。

2 通勤・通学先

(東大阪市外にお住まいの方で、東大阪市内に通勤・通学の方は必ず記入してください。)

勤務先(学校)名称	〇〇製作所
勤務先(学校)住所	東大阪市〇〇町〇-〇
勤務先(学校)電話番号	072-000-0000

3 よく行く場所（できるだけ記入してください。）

	場所の名称	住 所
場所 1	〇〇防火工業	〒 578-0000 東大阪市〇〇町〇-〇-〇
場所 2		〒 -

4 緊急連絡先（できるだけ記入してください。）

※ 必ず登録する方の同意を得てから記入してください。

連絡先 1	フリガナ	ショウボウ 伊吹	本人との関係	電話番号
	氏名	消防 一郎	父	090-1111-1111
連絡先 2	フリガナ		本人との関係	電話番号
	氏名			

5 掛かり付け医療機関（できるだけ記入してください。）

医療機関名	電話番号	治療中の症状
〇〇病院	06-0000-0000	腰痛

6 その他の利用者情報（できるだけ記入してください。）

普段のコミュニケーション手段を教えてください。（該当するものに○をつけてください。）	
自宅に健聴者	あり・なし
手話の状況	できる・できない
筆談の状況	できる・できない
その他	口の動きである程度会話の内容がわかります。

※市担当者 記入欄	受付			登録		
	本人確認	担当者	日付	担当者	登録日	送信日
	□免 □パ □個カ □その他（ ）			記入しないでください		

※市担当者記入欄には、何も記入しないでください。