

様式（第5条関係）

Net119 緊急通報システム登録規約承諾書兼登録申請書

令和5年4月1日

（宛先）東大阪市消防局長

申請者氏名（消防 太郎）

登録規約をよく読み、承諾のうえで☑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。）

☒ Net119 緊急通報システム登録規約を承諾します。			
区 分	☒ 新規登録 ☐ 変更（該当する項目全てにチェックしてください。） └─ ☐ 住所 ☐ 機種 ☐ メールアドレス ☐ その他 ☐ 廃止		
フリガナ	ショウボウ タロウ		性 別
氏 名	消防 太郎		☒ 男 ☐ 女
生年月日	大正・昭和 ☒ 平成 令和・西暦 11 年 4 月 1 日		
住 所	東大阪市稲葉一丁目1番9号 TOSH0ハイツ 911号室		
携帯電話情報	機 種	☐ iPhone ☒ Android ☐ 携帯電話	
	メールアドレス	○ × × × Sh o b o - 1 1 9 _ s o s @ h i g a s h i o s a k a . n e . j p	
	電話番号	090-1234-5678	
	自宅電話番号	072-966-9665	自宅FAX番号

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	株式会社東防火製作所
勤務先(学校) 住所	東大阪市鳥居町3番3号
勤務先(学校) 電話番号	072-123-4567

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	西消銀行 小阪支店	東大阪市御厨栄町三丁目1番41号
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 イチロウ	本人との関係
	氏 名	消防 一郎	兄
	電話番号	090-999-1234	
連絡先 2	フリガナ		本人との関係
	氏 名		
	電話番号		

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	治療中の症状
防災総合病院	腰痛

※市担当者 記入欄	受付			処理		
	本人確認	担当者	受付日	担当者	送信日	完了日
	☐ 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。