Ｎｅｔ１１９利用登録申請書兼承諾書

（西暦）　　年　　月　　日

岩見沢地区消防事務組合　消防長

必須登録情報（必ず書いてください）			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	（西暦） 年　　月　　日
住所	〒　　―		
メールアドレス	＠		

任意登録情報（できるだけ書いてください）			
自宅電話番号		ＦＡＸ番号	
日常のコミュニケーション状況	該当するところに○をつけてください １　補聴器を使えばある程度会話できる ２　手話を使って会話できる ３　筆談での会話が多い ４　その他（　　）		
緊急連絡先 親族・協力者等	氏名又は名称	関係	電話番号・メールアドレス等
よく行く場所 通勤・通学先 親族の家等	名称		住所
病歴 持病や今までにかかった重たい病気など	病名		病院名

別紙の　Ｎｅｔ１１９　の利用規約に承諾のうえ、申請します。

申請者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人・代理人）㊞

※身体障害者手帳など、当組合管内に住所を有することを証明できるものを持参すること。

※申請者が代理人の場合、委任状及び代理人の身分を証明できるものを持参すること。

（利用者が未成年で保護者が申請する場合、委任状の提出は必要ありません。）

※　受付欄	※　経過欄

※欄は記載しないこと。