

# 記載例

## Net119利用登録申請書兼承諾書

(西暦) 2023 年 3 月 1 日

岩見沢地区消防事務組合 消防長

|                              |   |                     |
|------------------------------|---|---------------------|
| <b>※1</b> 必須登録情報 (必ず書いてください) |   |                     |
| フリガナ                         | ショウボウタロウ                                  | 生年月日                |
| 氏名                           | 消防太郎                                      | (西暦)<br>1989年 9月 5日 |
| 住所                           | 〒068-0008<br>岩見沢市8条東10丁目2番地47 消防ハイツ 101号室 |                     |
| メールアドレス                      | お使いの携帯電話のメールアドレスを記載してください                 |                     |

|                                     |  |                  |               |
|-------------------------------------|--|------------------|---------------|
| 任意登録情報 (できるだけ書いてください)               |  |                  |               |
| 自宅電話番号                              | 0126-22-7445   | FAX番号            | 0126-23-2704  |
| <b>※2</b> 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<br>1 補聴器を使えばある程度会話できる<br>② 手話を使って会話できる<br>3 筆談での会話が多い<br>4 その他 ( ) |                  |               |
| <b>※3</b> 緊急連絡先<br>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 |
|                                     | 消防消子   | 妻                | 0126-23-4111  |
| <b>※4</b> よく行く場所<br>通勤・通学先<br>親族の家等 | 名称   | 住所               |               |
|                                     | 岩見沢消防署   | 岩見沢市8条東10丁目2番地47 |               |
|                                     | 岩見沢市役所   | 岩見沢市鳩が丘1丁目1番1号   |               |
| <b>※5</b> 病歴<br>持病や今までにかかった重たい病気など  | 病名   | 病院名              |               |
|                                     | 高血圧症   | 岩見沢市立総合病院        |               |
|                                     | 糖尿病  | 岩見沢市立総合病院        |               |
|                                     | 左股関節人工関節置換術  | 市立恵庭病院           |               |

別紙の Net119 の利用規約に承諾のうえ、申請します。

**※6** 申請者氏名 消防太郎 (本人・代理人)

※身体障害者手帳など、当組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。)

**※1** 利用者様の基本情報です、必ず記載してください。

**※2** 項目の1~4に○をつけてください。

1~3に該当しない状況がある場合は、4その他にも○をつけ詳細を記載してください。

**※3** 利用者様が救急搬送等された際に、必要に応じて消防署から緊急連絡先に記載のある人へ連絡をする可能性があります。また、搬送先病院の医師へも緊急連絡先を申し送る可能性があります。上記についてご理解のうえ、協力者様の了承を得て記載してください。

**※4** 日頃よく行く場所を記載してください。登録することで出先での体調急変時に消防がより迅速に対応することができます。

**※5** 利用者様が救急搬送等された際に、搬送先病院の医師へ患者様の情報として提示する可能性があります。可能な限り詳細な記載をお願いします。

**※6** 必ず Net119 の利用規約を熟読し、了承のうえ申請してください。

申請者の氏名を記載し、本人・代理人の該当する方に○をつけてください。