

※登録番号

メール119緊急通報利用(登録・変更・取消)申請書

年 月 日

(あて先) 甲府地区広域行政事務組合消防長

申請者住所

申請者氏名

印

次のとおり甲府地区消防本部が提供するメール119緊急通報について、メール119緊急通報の利用条件・利用上の注意事項を承諾のうえ、申請します。

1 利用者情報

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日
住所	〒		
メールアドレス	携帯電話		
	パソコン		
電話番号	携帯電話	GPS機能 (有・無)	
	自宅		
FAX	自宅		
障がいの状況	聴覚・音声機能・言語機能・その他 ()		
手話又は筆談の状況	手話が (できる・できない)	筆談が (できる・できない)	

2 勤務先(学校) 情報

勤務先(学校) 名称	
勤務先(学校) 住所	
勤務先(学校) 電話番号	

3 既往歴情報(任意)

既往症	医療機関名	担当医師	病院電話番号

4 緊急連絡先(任意)

連絡先	続柄等	住所	電話番号

注意事項

- 1 申し込みの際は、別添のメール119緊急通報利用案内をお読みにになり承諾のうえ、お申し込み下さい。
- 2 上記の（登録・変更・取消）のいずれかに○を付けてください。
- 3 1 利用者情報の太枠内は、必ず記入して下さい。
- 4 ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 5 メールアドレスの記入に際して、読み違いのおそれのある文字等を使用する場合は、フリガナを付け分かるようにして下さい。
（例） 1（数字のイチ）、l（アルファベットのエル）、9（数字のキュウ）、
q（アルファベットのキュウ）、/（スラッシュ）、-（ハイフン）、
_（アンダーバー）
- 6 利用する方が未成年者の場合は、保護者が申し込みをして下さい。