

第2号様式

Net 119 緊急通報システム利用申請書

申請日 令和 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

氏名

登録者との続柄

Net 119 緊急通報システム利用規約に同意の上で申請します。

申請区分	登録 ・ 変更 ・ 解除 (ID:)
------	---------------------

(※解除申請の場合は、ID、氏名、生年月日、住所のみ記載してください。)

1 利用登録情報【必須】

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	T・S・H・R 年 月 日
住所	〒		
FAX番号 (任意)		電話番号	
携帯電話番号			
メールアドレス			
障がいの状況			

※FAX番号はNet 119 通報システムにて聴取ができない場合の緊急手段として使用しますので任意です。

2 よく行く場所【任意】（勤務先や学校など）

名 称	
住 所	
備 考	

3 緊急連絡先【任意】

氏 名	
本人との関係	
電話番号	
F A X 番号	
メールアドレス	
住 所	
備 考	

4 医療情報【任意】

血液型	
持 病	
かかりつけ医	
備 考	

【郵送の場合】

送付先：〒400-0856

山梨県甲府市伊勢三丁目8番23号

甲府地区広域行政事務組合 消防本部 指令課 宛まで

【直接申請の場合】

提出先：上記送付先と同じ。