

火災・救急FAX通報書

FAX電話 (119)

わかるところのみ□にレ印又は、記載をして下さい。

□ 救 急 です。

《だれが？》

- ☐ 本人
☐ 家族
☐ その他

《どうしましたか？》

- ☐ け が
☐ 急 病

《年齢・性別は？》

年齡 _____ 歲 性別 ☐男・☐女

《意識はありますか？》

- ☐ あ る
- ☐ な い

《今、かかっている病院はどこですか？》

病(医)院

□ 火 事 です。

《何か燃えていますか？》

- ☐ 自分の家
☐ となりの家
☐ その他

《何か連絡したいこと》

※ 前もって記入しておいてください。

私の名前は、_____ F A X 番号は、_____

私の住所は、_____

世帯主は、