消防緊急通報（１１９）

|  |  |
| --- | --- |
| どうしましたか？ 　　　　　　　をつけてください  火災　・　　　救急　・　　その他 | |
| 住　　所 |  |
| 建物名称 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号  FAX番号 |  |
| 火　　事 | をつけてください　　何が燃えていますか？  自宅　・　近くの家　・　車　・　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 救　　急 | をつけてください  けが・急病の人は誰ですか？　　　　私　・　家族　・　友人　（　　　　　歳）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女  体のどの部分ですか？　　　　　　　　　どんな症状ですか？    　　　　　　　　　　　　　　　　　意識がない　　　　　　　　　　いたい  　　　　　　　　　　　　　　　　　熱がある　　　　　　　　気持ち悪い・吐いた  　　　　　　　　　　　　　　　　　苦しい　　　　　　　　　　　　血がでた  　　　　　　　　　　　　　　　　　めまいがする　　　　　　　　　しびれる  　　　　　　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| そ の 他  (ガス漏れ等) |  |