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) |  |