|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

**ファックス１１９・メール１１９通報（利用・変更・中止）申込書**

（申込先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

西条市消防本部　通信指令課

申込者氏名

申込者住所

次のとおりファックス１１９・メール１１９通報（利用・変更・中止）について、利用案内の利用条件及び注意事項を承諾のうえ、申し込みします。

なお、緊急時に消防本部が必要と判断した場合については、記載事項について第三者に情報提供することについて承諾します。

１　利用者（必須）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用種別 | ☐ファックスとメール　　☐メールのみ　　☐ファックスのみ | | | | |
| ふりがな |  | | 性別  男・女 | 生年月日（西暦で記入）  　　年　　月　　日 | |
| 氏　　名 |  | |
| 住　　所 |  | |  |  |  |
| 登録メールアドレス1（携帯電話） |  | |  |  |  |
| 登録メールアドレス2  （自宅ＰＣ等）※ |  | |  |  |  |
| 自宅の連絡方法 | 電話番号  ＦＡＸ番号 |  |  | | |
| 利用する理由 | ☐聴覚障がい　☐音声障がい　☐言語障がい　☐そしゃく機能障がい  ☐会話による意思伝達が困難　☐その他(　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |

２　既往症※

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既 往 歴 | 病　　名 | 病 院 名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 続柄 | 住　　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（※）は、任意の入力項目です。

（注）変更の場合は、住所・氏名・登録番号及び「変更する項目」のみを記入してください。

（注）中止の場合は、１のみを記入してください。

（注）記入に際して、読み間違えが発生する文字について、十分注意してください

　　例「ｔと＋、ｈとｎ、０（ゼロ）とｏ（オ）、１（イチ）とｌ（エル）」

（注）メールアドレスで、＠マークの前に「.」ドットが付くと受信できません。（例）○○○.＠○○○