

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	<input type="checkbox"/> ファックスとメール <input type="checkbox"/> メールのみ <input type="checkbox"/> 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 F A X 番 号		
利用する理由	<input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 音声障がい <input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> そしゃく機能障がい <input type="checkbox"/> 会話による意思伝達が困難 <input type="checkbox"/> 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、読み間違いが発生する文字について、十分注意してください

例「tと十、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) 〇〇〇. @〇〇〇