

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

西条市消防長 殿

申請者 住所
氏名

西条市NET119緊急通報システム登録申請書

私は、西条市NET119緊急通報システムについて、西条市NET119緊急通報システム利用規約の記載事項に同意の上、次のとおり登録を申請します。

使用する携帯端末	<input type="checkbox"/> スマートフォン		
	<input type="checkbox"/> 携帯電話		
本人情報			備考
1 フリガナ			
2 氏名			
3 生年月日（和暦）	年 月 日		
4 性別			
5 メールアドレス	@		
6 住所			
7 電話番号			
8 FAX番号（任意）			
9 よく行く場所（任意）（2か所まで登録可能）			
名称		名称	
住所		住所	
医療情報（任意）			
1 血液型	型 RH（+ - 不明）	2 持病	
3 常用薬		4 アレルギー	
5 医療機関		6 備考	
緊急連絡先（任意）			
1 フリガナ			
2 氏名		3 本人との関係	
4 電話番号			
5 FAX番号			
6 メールアドレス	@		