

厚木市NET119緊急通報システム（登録・変更・廃止）申請書兼同意書
 （★印は必ず御記入ください）

年 月 日

（宛先）厚木市消防長

申請者（本人・代理人）

★住 所 厚木市寿町3-4-10 消防マンション1001

★氏 名 消防 花子

厚木市NET119緊急通報システムサービスの利用について、厚木市NET119緊急通報システムご登録規約を承諾し、申請します。

なお、申請にあたり、次のとおり個人情報を提供することに同意します。

【個人情報の提供について（登録・変更の場合を含む。）】

私は、申請者登録用紙に記載した情報を、厚木市NET119緊急通報システムサービスを利用するため、厚木市消防本部に提供すること及び消防が生命、身体又は財産の安全を守るため緊急かつやむを得ない必要があると判断した場合に他の行政機関、医療機関、警察その他消防の目的を達成するために必要と認める機関に提供することについて同意します。

★署名（本人） 消防 太郎

《厚木市記載欄》

*受付欄	*決裁欄			*登録処理欄
年 月 日	課長	係長	担当者	年 月 日
*事務処理欄				
*テスト通信実施 年 月 日 時 分 取扱職員：				

申請者登録用紙

携帯電話・スマートフォン

■基本情報（必須）

★氏名【必須】	フリガナ【必須】
★メールアドレス【必須】	shouboutaro@docomo.ne.jp
★性別【必須】	男性・女性
★生年月日【必須】	昭和・平成 55年 5月 5日
★住所【必須】	厚木市寿町3-4-10 消防マンション1001
住所備考	例) オートロックの暗証番号：1234
電話番号	046-000-0000
FAX番号	046-000-0000
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同マンション隣部屋に母が住んでいる

■緊急連絡（任意）※ 通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください

氏名	消防 花子
本人との関係	母
電話番号	046-000-0000
FAX番号	046-000-0000
メールアドレス	shoubouhtarou@doco.ne.jp
住所	厚木市寿町 3-4-10 消防マンション 1001
備考	私（妻）は、健聴者

■よく行く場所（任意）※ 自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称	厚木市役所
住 所	厚木市中町3-17-17
備 考	

名 称	
住 所	
備 考	

血 液 型	<input checked="" type="radio"/> A / B / O / AB (RH : + / - / <input checked="" type="radio"/> 不明)
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	厚木市立病院
備 考	月1回インシュリン投与のため通院

※ 廃止の場合は必須項目全てに記入願います。

自宅略地図

〔記載に関する注意〕

- ・ 自宅は判断しやすいよう強調して記載ください。
- ・ 自宅近くの目標となるもの（交差点名やコンビニエンスストア等公共性の高い建物）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

