Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用登録・変更・中止申請書

（申請日） 　令和〇年　〇月　○○日

揖斐郡消防組合消防長　様

（申請者）　住　所　大野町中之元〇〇番地

氏　名　消 防 太 郎

代理人の方が申請する場合は記入してください。

（代理人）　住　所

氏　名

電話番号

申請者との関係

**✓**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請種別 | □ | 利用の申込み | □ | 利用登録の変更利用端末の変更 | □ | 利用の中止 |

１　利用登録情報【 太枠内必須 】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な | しょうぼう　　　　たろう | 性別 | 男　 ・ 　女 |
| 氏名 | 消　防　太　郎 | 生年月日 | 大正・昭和・平成・令和　〇年　　〇月　　〇日生 |
| 住所 | 大野町中之元〇〇番地　〇〇アパート　〇号室 |
| 自宅電話番号 | ０５８５－〇〇－〇〇〇〇　　　　　　　自宅に健聴者が（いる・いない） |
| メールアドレス | syouboutarou119@docomo.ne.jp |
| 障がい内容 | 会話が困難【補足説明】このアドレス宛にNet119システムからのメールが送られます。間違いのないよう、わかりやすく記載してください。迷惑メールの設定をされている方は、@net119.speecan.jp及びsirei@fd-ibi.jpからのメールを受信できるよう設定してください。1週間経過しても登録完了メールが届かない場合は、FAX等で消防本部指令室までお問合せ下さい。 |
| 【任意】携帯電話番号 | ０９０－〇〇〇〇－〇〇〇〇 |

２　勤務先、通学先情報【 任意 】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※通勤先又は通学先 | 名 称 | 〇〇会社 |
| 住 所 | 大野町中之元〇〇番地 |
| 電話番号 | ０５８５－〇〇－〇〇〇〇 |

※大野町、揖斐川町以外に在住の方は必ず記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふ　り　が　な | しょうぼう　　　いちろう | 登録者との関係【必須】 |
| 氏名【必須】 | 消　防　一　郎 | 父 |
| ※メールアドレス | syoubouitirou119@docomo.ne.jp【補足説明】通報場所等が不明な場合には、消防署から連絡することがあります。 |
| ※電話番号 | ０９０－〇〇〇〇－〇〇〇〇 |
| ※ＦＡＸ番号 | ０５８５－〇〇－〇〇〇〇 |

３　緊急連絡先【 任意 】

* 登録を希望される方は、メールアドレス／電話番号／FAX番号のいずれかは記入して下さい。

【補足説明】

必ず1つ以上の連絡先を記入して下さい。

４　よく行く場所【 任意 】

　　自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。（複数記載可）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 | 〇〇工業株式会社 |
| 住　　　所 | 揖斐川町三輪〇〇番地 |

５　持病・かかりつけ病院【 任意 】

|  |  |
| --- | --- |
| 持　　　病 | 〇〇病 |
| かかりつけ病院 | ○○病院 |

《申請書類の提出先及び問い合わせ先》

　〒501-0565

　　揖斐郡大野町中之元824

揖斐郡消防組合消防本部　指令室

　　電話番号：0585-32-0119

FAX番号：0585-35-2797

【補足説明】

受信できるよう設定してください。

　　メールアドレス：sirei@fd-ibi.jp

　※原則平日の8：30～17：15の間で受付を行います。来署される場合は事前のご予約をお願いします。

　※FAXで問い合わせされる場合は、送信元のFAX番号を必ず記入してください。