

藤沢市Net119緊急通報システム申請書兼同意書

登録 ・ 変更 ・ 廃止

年 月 日

藤沢市消防局長

申請者 住所: _____
氏名: _____

藤沢市Net119緊急通報システムについて、利用案内及び利用規約を承諾し、申請します。

健康状態の急変や事故等緊急事態への対応等やむを得ない場合に、藤沢市消防局が必要と判断した場合には、記載事項について、関係行政機関や医療機関等に情報提供をすることについて同意します。
また、本市以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供をすることについて同意します。

申請者署名: _____

登録者署名: _____

基本情報(必ず書いてください)

フリガナ		生年月日	(明・大・昭・平・令)
氏名	(男・女)		年 月 日
住所	〒 _____		
連絡先	FAX		
	メールアドレス		
お使いのスマートフォン又は携帯電話機種名			

■障がい内容(できるだけ記入)

身体障がい者手帳	手帳番号	障がい名	等級
	都・道 府・県・市 第 _____ 号	聴覚・音声・言語	
コミュニケーション方法			

裏面有

■緊急連絡先(できるだけ記入)

フリガナ			本人との 関係	
氏名				
連絡先	電話番号			
	FAX			
	メールアドレス			
住所				
備考				

※緊急連絡先に記載された内容について、登録者に健康状態の急変や事故等緊急事態への対応等やむを得ない場合に、藤沢市消防局が必要と判断した場合には、記載事項について、関係行政機関や医療機関等に情報提供をすることについて同意します。

署名: _____

■よく行く場所(できるだけ記入)

自宅以外でよく行く場所があれば記入してください。

①	名称	
	住所	
	備考	
②	名称	
	住所	
	備考	

■いつも行く病院・持病情報(できるだけ記入)

持病(今の持っている病気)	
病院名	
病院住所及び電話番号	
血液型	A / B / O / AB
備考	