

電子メール119利用登録等申込書

(登録 ・ 変更 ・ 中止)

大竹市消防本部
消 防 長 宛

令和 年 月 日

申込者住所

申込者氏名

次のとおり、電子メール119について、ご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ます。また、2の支援者、5の緊急連絡先に記載の者からは承諾を得ています。

1 利用する方

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
住所	〒		
メールアドレス			
携帯電話番号			
自宅電話番号			
自宅FAX番号			

2 大竹市内に通勤・通学している方は必ず記入してください。

勤務先(学校)名称	
勤務先(学校)所在地	
勤務先(学校)電話番号	
支援者がいる場合(氏名)等	

3 既往歴(支障のない範囲で記入してください。)

病名	医療機関及び科目	発症時期
		年 月 日
		年 月 日

4 現在、掛かっている医療機関(支障のない範囲で記入してください。)

医療機関名	所在地	電話番号

5 緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

※ 処理

受付年月日	仮登録	本登録

※ この申請内容に変更が生じた場合は必ず変更届を提出してください。