周南市ＮＥＴ１１９緊急通報システム登録申請書

年　　月　　日

（宛先）周南市消防長

申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

私は、周南市ＮＥＴ１１９緊急通報システム利用規約に同意した上で、ＮＥＴ１１９緊急通報システムの利用者登録を申請します。

１　利用者の基本情報（必須項目）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | 性 別 | □　男□　女 |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 | 周南市 |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　＠ |
| 電話番号(携帯) |  |

２　利用者の基本情報（任意項目）

|  |  |
| --- | --- |
| 電話番号(自宅) |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| よく行く場所１ |  |
| よく行く場所２ |  |
| 既往歴 |  |
| かかりつけ医 |  |
| その他 |  |

**※「よく行く場所」は、名称及び住所を記載してください。**

３　緊急連絡先（任意項目）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 | 自宅 |  |
| 携帯 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　＠ |

**※緊急連絡先を登録しようとする場合は、事前に緊急連絡先として登録される方から同意を得てください。**

【申請・問合せ先】

周南市役所障害者支援課

　TEL：0834-22-8387　FAX：0834-22-8464

　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：shogaifuku@city.shunan.lg.jp

周南市消防本部指令課

　TEL：0834-22-8765　FAX：0834-31-8543

　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：sho-shirei@city.shunan.lg.jp