

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	(フリガナ)	性別	<input type="checkbox"/> 男
			<input type="checkbox"/> 女
生年月日	年 月 日		
住所	周南市		
メールアドレス	@		
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)	
F A X 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	(フリガナ)	
本人との関係		
電話番号	自宅	
	携帯	
メールアドレス	@	

※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

メールアドレス : [shogaifuku@city.shunan.lg.jp](mailto:shogaifuku@city.shunan.lg.jp)

周南市消防本部指令課

TEL : 0834-22-8765 FAX : 0834-31-8543

メールアドレス : [sho-shirei@city.shunan.lg.jp](mailto:sho-shirei@city.shunan.lg.jp)