下松市役所福祉支援課障害福祉係　宛て

〒744-8585　下松市大手町３丁目３番３号

**FAX：0833-41-1515**　（送信票不要）

下松市緊急通報ＦＡＸ登録申請書

年　　月　　日

下松市長　様

申請者

ＦＡＸによる緊急通報を行うため、登録を申請します。また、登録した内容を下松市消防本部に提示することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　－  下松市 | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　― | | |
| ＦＡＸ | （　　　　　）　　　　― | | |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　）  連絡先（　　　　　）　　　　― | | |