

メール119利用（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

20 年 月 日

下松市消防長あて

申請者住所

申請者氏名

私は、メール119について、申請します。

なお、緊急時に下松市消防本部が必要と判断した場合には、記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要なと認められる範囲）に情報提供することについて承諾します。また、本市以外の消防機関が通報を受付けた場合も同様に情報提供を承諾します。

登録者署名

1 利用者情報（太枠内は必ず記入してください）

Table with 4 columns:フリガナ, 氏名, 性別, 生年月日 (西暦), 住所, メールアドレス, 携帯電話番号, 自宅電話番号, FAX番号. Includes a section for household head name.

2 良く行く場所（できるだけ記入してください）

Table with 2 columns: 場所の名称, 住所. Includes rows for 場所1 and 場所2.

3 緊急連絡先（できるだけ記入してください）

緊急連絡先	フリガナ	本人との関係	電話番号	FAX番号
	氏名		メールアドレス	
連絡先1				
連絡先2				
連絡先3				

4 通勤・通学先（市外に通勤・通学の方は必ず記入してください）

勤務先（学校）名称			
勤務先（学校）住所			
電話・FAX番号	電話	FAX	

5 既往歴（できるだけ記入してください）

6 掛かり付け医療機関（できるだけ記入してください）

医療機関名	担当医師	病院電話番号

7 その他の利用者情報（できるだけ記入してください）

自宅に健聴者	（有・無）
手話または筆談の状況	手話が（できる・できない） 筆談が（できる・できない）

※該当のものに○をつけてください。

（お問い合わせ）下松市消防本部警防課 指令係 電話 0833-45-3119

Eメール kudasyo11@city.kudamatsu.lg.jp FAX 0833-41-8202

※ FAXでお問い合わせされる場合は、送信元のFAX番号を必ずご記入ください。