

松戸市 NET119 緊急通報システム

利用登録・変更・廃止申請書兼承諾書

申請日 年 月 日

松戸市消防局長 様

私は、NET119 緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件、注意事項等を承諾し、申込みします。

なお、緊急時に消防局が必要と判断した場合については、記載事項について第三者(消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等)に情報提供をすることについて承諾します。

申請者住所: _____

申請者署名: _____

申請内容(該当項目にレ点を記載してください)

- ☐ 利用登録申込み 申請者住所・申請者署名・必須項目等を記載。
- ☐ 記載事項変更 申請者住所・申請者署名・変更箇所のみ記載
- ☐ 利用登録の廃止 利用登録の廃止 → 申請者住所・申請者署名のみ記載

■ 基本情報（必須）

氏 名 【 必 須 】	
フリガナ【 必 須 】	
メールアドレス【必須】	@
性 別 【 必 須 】	男性 ・ 女性
生 年 月 日 【 必 須 】	昭和・平成・令和 年 月 日

住 所 【 必 須 】	
端末の種別【必 須】	携帯電話 ・ スマートフォン
住 所 備 考	例) オートロックの暗証番号など
電 話 番 号	— —
FAX 番号【必 須】(所有の方のみ)	— —
障 が い 内 容	

■緊急連絡先（任意）※通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏 名 【 必 須 】	
本人との関係【必須】	
電 話 番 号 【 必 須 】	
F A X 番 号	— —
メ ー ル ア ド レ ス	@
住 所	
備 考	

■よく行く場所（任意）

※自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称	住 所	電 話 番 号	備 考

■医療情報（任意）

※持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	
医 療 機 関	
備 考	

自宅略地図

〔記載に関する注意〕※インターネット上などの地図の貼付でも構いません。

- 自宅は判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】