大和市Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用者情報登録書

１　住所・氏名・生年月日等（太枠内は必ず記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別男・女 | 生年月日（西暦）　　年　　　月　　　日生 |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 自宅電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ２　良く行く場所（できるだけ記入してください） |
|  | 場所の名称 | 住所 |
| 場所１ |  | 〒 |
| 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 |  |  |  |  |
|  |  |
| ※裏面あり４　通勤・通学先（できるだけ記入してください） |

|  |  |
| --- | --- |
| 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・現病歴（できるだけ記入してください） |
| 既往歴 |  |
| 現病歴 |  |

|  |
| --- |
| ６　かかりつけ医療機関（できるだけ記入してください） |
| 医療機関名 | 住所 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ７　その他の情報（できるだけ記入してください）　※該当のものに○をつけてください。 |
| 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　　） |

（お問い合わせ）

大和市消防本部指令課

　Eメール　yamato-net119@kvj.biglobe.ne.jp

電話　046-261-1119

FAX　046-264-8327

※ FAXでお問い合わせの場合は、送信元のFAX番号を必ず記入してください。