

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	生年月日(西暦)
氏名		男・女	年 月 日生
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。