

# NET119緊急通報システム利用( 変更 ・ 廃止 )申請書

申請日: 令和 年 月 日

(宛先) 栃木市消防長

申請者

住所: \_\_\_\_\_

氏名:(自署) \_\_\_\_\_

私は、NET119 緊急通報システム利用登録の 変更 ・ 廃止 を申請します。

## ■ 登録者情報 (必須)

携帯電話 ・ スマートフォン ・ その他

フリガナ	
氏名	
メールアドレス	@
性別	男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日
住所	
住所備考	例)オートロックの暗証番号など
FAX番号	— —
電話番号	— —
障がいの内容	
備考	

裏面あり

■ 緊急連絡先(必須)

通報時に限らず、登録に関する事など、消防から連絡が取れる方を記入してください。

フリガナ			
氏名			
本人との関係			
FAX番号		電話番号	
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			
備考			

名称			
住所			
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。

持病 (今の持っている病気)			
医療機関			
アレルギー			
血液型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)		

