

NET119（登録・変更・中止）申請書兼承諾書

年 月 日

佐賀広域消防局長

申請者
住 所

氏 名

私は、NET119について、別紙の利用規約を承諾し申請します。

緊急時に佐賀広域消防局が必要と判断した場合は、第三者（本局以外の消防、行政機関、医療機関、警察）に情報提供することについて承諾します。

登 録 者 情 報	(ふりがな) 氏 名		性別	男 ・ 女
	生 年 月 日	(歳)		
	住 所			
	メールアドレス			
	電 話 番 号	自宅：	携帯：	
	障 害 内 容	① 障害の種類に○をつけてください。 聴覚機能障害 ・ 発話機能障害 ・ その他の障害 ② ①でその他の障害に○をされた方は、その内容を記載ください。		
	登録する携帯端末機器	スマートフォン・携帯電話・タブレット・その他 ()		

以下は、任意事項です。

緊急連絡先

氏 名：
ふりがな

住 所：

電 話：

登録者との関係：

※記入される場合は、すべて記入してください。

次のページに続きます。

医療情報（持病・かかりつけの病院など）

よく行く場所（病院、勤務先、学校など）があれば記入してください。

①

名称：

住所：

※記入される場合は、名称と住所を記入してください。

②

名称：

住所：

※記入される場合は、名称と住所を記入してください。