別記様式

ＮＥＴ１１９（登録・変更・中止）申請書兼承諾書

次のページに続きます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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　障害の種類に〇をつけてください。  聴覚機能障害　・　発話機能障害　・　その他の障害  ②　①でその他の障害に〇をされた方は、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 | | | | | | |
| ：  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。 | | | | | | |
| 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。 | | | | | | |