

様式第1号

Net 119（新規・変更・廃止）登録申請書兼承諾書

申請日：令和 年 月 日

（あて先）上尾市消防長

申請者 住所：_____

氏名：_____

私は、Net 119について、利用規約及び通報要領、注意事項等を承諾し、申請します。

なお、緊急時に指令センターが必要と判断した場合については、記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供をすることについて承諾します。

また、上尾市・伊奈町以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供を承諾します。

登録者署名：_____

基本情報（必ず書いて下さい）

携帯電話・スマートフォン

ふりがな			
氏名			
メールアドレス			
性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所			
FAX番号		電話番号（又は携帯電話番号）	
① 障害の部位 ② コミュニケーション方法		障害者手帳の有・無	有 ・ 無

裏面有り

■ 緊急連絡先（できるだけ記入）

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（できるだけ記入）

自宅以外で良くいく場所があれば記入してください

①	名称	
	住所	
	備考	
②	名称	
	住所	
	備考	

■ いつも行く病院・持病情報（できるだけ記入）

持病（今の持っている病気）	
病院名	
病院住所	
病院電話番号	
血液型	A / B / O / AB
備考	

ね っ と
N e t 1 1 9 (新規・変更・廃止) 申請書兼承諾書

申請日：令和 年 月 日

(あて先) 伊奈町消防長

申請者 住所：_____

氏名：_____

私は、N e t 1 1 9 について、利用規約及び通報要領、注意事項等を承諾し、申請します。

なお、緊急時に指令センターが必要と判断した場合については、記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供をすることについて承諾します。

また、上尾市・伊奈町以外の消防機関が通報を受け付けた場合も、上記と同様に情報提供を承諾します。

登録者署名：_____

基本情報（必ず書いて下さい）

携帯電話・スマートフォン

ふりがな			
氏 名			
メールアドレス			
性 別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
住 所			
F A X 番 号		電話番号(又は 携帯電話番号)	
①障害の部位 ②コミュニケーション方法		障害者手帳の 有・無	有 ・ 無

裏面有り

■ 緊急連絡先（できるだけ記入）

氏 名			
本人との関係			
F A X 番号		電話番号	
メールアドレス			
住 所			
備 考			

■ よく行く場所（できるだけ記入）

自宅以外で良くいく場所があれば記入してください

①	名 称	
	住 所	
	備 考	
②	名 称	
	住 所	
	備 考	

■ いつも行く病院・持病情報（できるだけ記入）

持病（今の持っている病気）	
病 院 名	
病院住所	
病院電話番号	
血 液 型	A / B / O / A B
備 考	