

旭川市Net119緊急通報システム登録申請書兼同意書

年 月 日

（あて先）旭川市消防長

住所

ふりがな

申請者 氏名

電話

私は、旭川市Net119緊急通報システムについて、「旭川市Net119緊急通報システム利用規約」に同意し、登録を申請します。

なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合には、記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報を提供することについて承諾します。

【必須項目】必ず記入してください。

ふりがな 利用者氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日	性別 (※)	男・女
住所			
メールアドレス			
身体状況 (障害者手帳の交付)(※)	有	(障害の内容を記入してください。)	
	無	(身体の状態を記入してください。)	
端末種別 (※)	スマートフォン・タブレット・携帯電話・その他 ()		

旭川市消防本部管轄区域（旭川市・上川町・鷹栖町）以外にお住まいの方は、必ず記入してください。

勤務先 又は 通学先	名称	
	住所	
	電話番号	

【任意項目】なるべく記入してください。

よく行く 場所	名 称			
	住 所			
	電話番号			
自宅電話				
自宅ファックス番号				
緊 急 連絡先	ふりがな 氏 名		申請者 との関係	
	電話番号			
	ファックス 番 号			
	メール アドレス			
かかりつけ 医療機関	名 称			
	持病等			
備 考				

(※) 印の項目は、該当するものに○を付けてください。

【注意】

利用者が未成年の場合は、保護者の方が申請を行ってください。なお保護者の方は、利用規約の内容について利用者に適切に説明していただくようお願いします。