

# 鹿沼市NET119緊急通報システム・メール119 利用（登録・変更・中止）申請書兼承諾書

令和〇年 〇月 〇日

鹿沼市消防長 宛

申請者住所 **鹿沼市今宮町1688-1**代理人による申請の場合は  
代理人の方の住所・氏名を記載して下さい申請者氏名 **鹿沼 苺**利用者との続柄 本人 それ以外（ ）

私は、NET119緊急通報システムについて、利用規約を承諾し、申請します。

なお、緊急時に鹿沼市消防本部及びその他の消防機関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）に情報提供することについて承諾します。

利用者署名（未成年の場合は保護者署名） **鹿沼 苺**

## 1 利用者情報（色つきの欄は必ず記入してください）

今回の申込み内容		<input type="checkbox"/> NET119	<input checked="" type="checkbox"/> メール119	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用登録	<input type="checkbox"/> 内容変更	<input type="checkbox"/> 利用中止
利	フリガナ	<b>カヌマ イチゴ</b>		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	<b>鹿沼 苺</b>		生年月日	令和 〇年 〇月 〇日	
用	住所	〒 <b>322-8601</b> <b>鹿沼市今宮町1688-1</b>				
		(アパート・マンション名) <b>イチゴアパート A101</b>				
		(オートロックの暗証番号など建物に入るため必要な情報) <b>151515</b>				
者	携帯電話情報	メールアドレス	<b>〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇</b>			
		電話番号	<b>090-〇〇〇〇-〇〇〇〇</b>			
		端末種別	<input checked="" type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> フィーチャーフォン			
情	自宅電話番号	<b>63-1141</b>	自宅FAX番号	<b>62-8234</b>		
	障がい・疾病の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音声・言語等 <input type="checkbox"/> その他（				
報	その他の利用者情報	自宅に健聴者が	<input type="checkbox"/> いる <input checked="" type="checkbox"/> いない			
		手話または筆談の状況	手話が	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		
			筆談が	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない		

※ 裏面に続く

2 よく行く場所（できる限りご記入ください）

よく行く場所 1	名 称	鹿沼市消防署
	住 所	鹿沼市上殿町 5 2 0 - 1
よく行く場所 2	名 称	
	住 所	
よく行く場所 3	名 称	
	住 所	

3 緊急連絡先（必ずご記入ください）

緊急連絡先	フリガナ	本人との関係	電話番号	FAX番号
	氏 名		メールアドレス	
連 絡 先 1	ショウボウ タロウ	父	080-0000-0000	63-0000
	消防 太郎		△△△△@△△△△	
連 絡 先 2				
連 絡 先 3				

4 今までにかかった病気と掛かりつけ医療機関（必ずご記入ください。無い場合は「無し」と記入）

今までにかかった病気	高血圧
掛かりつけ医療機関	〇〇病院

※消防本部記入欄

特記事項	
------	--