緊急通報システムＮＥＴ１１９（登録・変更・中止）申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

西春日井広域事務組合消防本部消防長　様

申請者

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、緊急通報システムＮＥＴ119 について、「西春日井広域事務組合消防本部緊急通報システムＮＥＴ119　ご利用案内」を承諾し、申込みします。

なお、緊急時に消防本部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に情報提供をすることについて承諾します。

ご署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

■　申請者登録情報

（※）印および色つきの項目は**必須項目**です。必ずご記入ください。

性別（※）	男　・　女
氏名（※）	
ふりがな（※）	
住所（※）	〒
生年月日（西暦）（※）	西暦　　年　　月　　日生（満　　歳）
携帯電話 メールアドレス（※）	@
電話番号（携帯）（※）	-　　-
電話番号（固定）	-　　-
電話番号（FAX）	-　　-
備考	※ 持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などございましたら記載下さい。
緊急連絡先など ※通報時連絡が必要な家族など	

自宅略地図

〔記載に関しての注意〕

- 自宅は判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物となるもの（交差点名、コンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】