

Net119緊急通報サービス（利用申込み・変更・利用停止）届出書

年 月 日

大野市消防本部 消防長

届出者 住所

届出者 氏名

[利用者との関係 ]

次のとおりNet119緊急通報サービスの（利用の申込み・登録情報の変更・利用停止）について、利用規約の記載事項を承諾のうえ届出します。

なお、緊急時に消防本部が必要と判断した場合において、登録情報の必要最小限の情報を第三者に提供することについて承諾します。

1 利用者 [※は必須]

※ふりがな		※性別	※生年月日（T・S・H・R）	
※氏名		（男・女）	年	月 日
※住所				
※携帯電話 メールアドレス				
※携帯電話番号				
自宅電話番号		FAX番号		

2 緊急時連絡先 [任意]

氏名			住所		
連絡手段	（音声・メール）	電話		続柄	
携帯電話 メールアドレス			FAX番号		
氏名			住所		
連絡手段	（音声・メール）	電話		続柄	
携帯電話 メールアドレス			FAX番号		

3 かかりつけ病院 [支障がなければ記入してください]

--

4 現在、治療中の病気 [支障がなければ記入してください]

--

5 普段、よく行くところ [支障がなければ記入してください]

--

\* みだし等の（・）内は、関係部分に○を記入してください

\* 利用停止の場合は、1のみ記入してください