

ファックス119番利用登録申込書

（利用・変更・中止）

彦根市消防長			年	月	日
様			(申込者)		
			住所		
			氏名		
次のとおり、本市が提供する「ファックス119番」について、裏面の利用条件を承諾のうえ、申し込みます。					
1 利用者情報（太枠内は必ず記入してください）					
ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	年	月	日
住所	〒				
自宅電話番号	—	—	自宅に健聴者が（いる・いない）		
自宅ファックス	—	—			
障害の状況					
コミュニケーションの方法	手話 筆談 絵やカードの利用 その他（ ）※いくつでも選択可				
2 既往歴（任意）					
既往歴（年 月）	病名		医療機関および科目		
3 掛かりつけの医療機関（任意）					
医療機関名	所在地		電話番号		
			（ ） —		
			（ ） —		
4 緊急連絡先（任意）					
氏名	続柄	住所		電話番号	
				（ ） —	
				（ ） —	
受付欄	経過欄				

備考：この用紙の大きさはA4とする。

ファックス 119 番利用条件

- 1 火災の被災や救急の疾病等の時に、必要に応じてあなたの家族等へ連絡をすることおよび関係機関へあなたの情報を提供すること。
- 2 救急搬送した病院の医師に、あなたの情報を提供すること。
- 3 緊急措置で必要に応じて建物等の部分破壊をすること。
- 4 部分破壊に際し、消防はその責任を負わないこと。
- 5 登録の際、表面の各項目の内容について、必要がある場合に限って関係部局に照会すること。

私は申込書に記載した事項を、上記の目的で使用するについて承諾します。

年 月 日

氏名 _____ ⑩