

彦根市消防本部 NET 119 緊急通報システム代理申請登録用紙 **【記入例】**

携帯電話 ・ スマートフォン

■ 基本情報 (必須)

氏名【必須】	消防 太郎
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	大正 昭和 ・ 平成 50年 5月 5日
住所【必須】	彦根市西今町〇—〇—〇 〇〇マンション1001
住所	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234 スーパー〇〇のとなり
電話番号	078 - XXXX - XXXX
FAX番号	078 - XXXX - XXX0
障害内容	難聴 手話不可 手話通訳派遣 要・否 / 要約筆記派遣 要・否 / 盲ろう通訳派遣 要・否
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

【注意!!】

「o」(オー)と「0」(ゼロ)
「l」(エル)と「1」(イチ)
など、わかりやすく記入して
ください。

■ 緊急連絡先 (任意) ※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、ご記入ください。
通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

氏名	消防 一郎
本人との関係	父
電話番号※	090 - XXXX - XXXX
FAX番号※	0749 - XX - XXXX
メールアドレス※	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	彦根市西今町〇—〇—〇 〇〇マンション123
備考	父は健聴者です

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名	称	株式会社〇〇商事（勤務先）
住	所	彦根市尾末町1-2-3 金亀ビル2F
備	考	

名	称	
住	所	
備	考	

■ 医療情報（任意）

持病や今までにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血	液	型	A / B / 0 / AB (RH : + / - / 不明)	
持		病	糖尿病	
常	用	薬		
ア	レ	ル	ギ	なし
医	療	機	関	〇〇大学病院 〇〇先生
備		考		月1回インシュリン投与のため通院

自宅略地図【記入例】

〔記載に関する注意〕

- ・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（交差点名やコンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣およ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】

