

第1号様式

メール・FAX119利用等申込書

大船渡地区消防組合消防本部消防長 様

申込者住所 \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_

次のとおりメール・FAX119番（利用登録・変更・利用取消）について、利用案内の利用条件及び注意事項を承諾のうえ申し込みます。

1 利用者（必須）

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ 〒		
利用区分	<input type="checkbox"/> 居住者 <input type="checkbox"/> 通勤者 <input type="checkbox"/> 通学者		
フリガナ			
携帯電話メールアドレス	@		
GPS機能	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
フリガナ			
パソコンメールアドレス	@		
自宅電話番号			
自宅FAX番号			
障がいの状況等	聴覚障がい    音声・言語機能障がい    その他（    ）		

2 任意に記入していただく項目

かかりつけの医療機関			
既往歴			
緊急連絡先	(フリガナ) 氏名	続柄等	
	〒 電話番号		

注1 該当する□には、レ印を記入してください。

注2 登録メールアドレスの欄は、文字の読み違いが発生する恐れがありますので、正確にフリガナ記入してください。