

Net119緊急通報システム（登録・変更・中止）申請書兼同意書

年 月 日				
(宛先) 富山市消防局長				
申請者 住所 _____				
氏名 _____				
私は、富山市消防局が運用するNet119緊急通報システムについて、 Net119緊急通報システム登録規約に同意の上、次のとおり申請します。				
登 録 者	(ふりがな) 氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	年 月 日		
	住 所			
	メールアドレス	@		
	連絡先	TEL	FAX	
	障害内容			
	登録端末	<input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> タブレット		
	※ 住所が富山市以外の方は、下欄もご記入下さい。			
	勤務先又は通学先	名 称		
	住 所			

病歴等（任意）

病名（病院名）	()
	()
	()

自宅以外（勤務先・学校等）のよく行く場所（任意）

※記載の場合は、名称・住所ともに記入してください。

名 称	
住 所	
備 考	

緊急連絡先（任意）

(ふりがな) 氏 名		登録者との関係	
住 所			
連絡先	TEL	FAX	

※このNet119緊急通報システムを中止した場合、登録者情報は削除します。