

Net119緊急通報システム登録申請書

申請日

年 月 日

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(西暦)
氏名		男・女	年 月 日生
住所	〒		
メールアドレス ※			
障害の内容	☐ 聴覚機能 ☐ 音声・言語機能 ☐ その他()		
端末種別	☐ スマートフォン ☐ タブレット ☐ その他()		
電話番号		FAX番号	

※ ドメイン名が

「@city.aisai.lg.jp」と「@net119.speechan.jp」のメールを受信できるように設定してください。登録完了時に必ずメールを送信します。

2 良く行く場所(できるだけ記入してください)

	名称	住所
場所 1		〒
場所 2		〒

3 緊急連絡先(できるだけ記入してください)

	ふりがな	本人との関係	電話番号	FAX番号
	氏名		メールアドレス	
連絡先 1				
連絡先 2				
連絡先 3				

4 通勤・通学先(愛西市外にお住まいの方で愛西市内に通勤・通学の方は必ず記入してください)

名 称			
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	

5 既往歴(できるだけ記入してください)

既 往 症 (これまでにかった病気)	
-----------------------	--

6 掛かり付け医療機関(できるだけ記入してください)

名 称	住 所	担 当 医 師	電 話 番 号
	〒		
	〒		

7 その他の利用者情報(できるだけ記入してください)

あなたの自宅に健聴者(聞こえる人)が	(いる ・ いない)
あなたは手話が	(できる ・ できない)
あなたは筆談が	(できる ・ できない)

8 利用規約の確認(署名を行ってください)

私は、「愛西市Net119緊急通報システム利用規約」を確認し内容を承諾して登録申請します。 署名 _____

《 申請書の提出及びお問い合わせ先 》

〒496-0911

愛西市西保町西川原25番地 愛西市消防署通信係

電話番号:0567-26-1100 FAX番号:0567-26-1347

電子メールアドレス:syobo-syo@city.aisai.lg.jp

※ FAXをご利用する場合は、送信元のFAX番号を必ずご記入ください。