様式第２号（第３条関係）

丹波篠山市ＮＥＴ１１９緊急通報システム申請登録届出書

■ 基本情報（必須）

携帯電話　・　スマートフォン

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名【必須】 |  |
| フリガナ【必須】 |  |
| メールアドレス【必須】 | ＠ |
| 性別【必須】 | 男性　　・　　女性 |
| 生年月日【必須】 | （　西暦 ・ 和暦　）　　　　年　　月　　日　 |
| 住所【必須】 |  |
| 住所備考 | 例）オートロックの暗証番号など |
| 電話番号 | －　　　　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 | －　　　　　　　　－ |
| 障がい内容 |  |
| 備考 |  |

* 緊急連絡先（任意）

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【必須】 |  |
| 氏名(カナ)【必須】 |  |
| 本人との関係【必須】 |  |
| 電話番号※ |  |
| ＦＡＸ番号※ |  |
| メールアドレス※ |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

※連絡方法は、少なくとも１つ以上記入してください。

* 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【必須】 |  |
| 住所【必須】 |  |
| 備考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 名称【必須】 |  |
| 住所【必須】 |  |
| 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、記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | A　／　B　／　O　／　AB（RH　：　＋　／　－　／　不明） |
| 持病 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備考 |  |

■ 自宅略地図（任意）

〔記載に関しての注意〕

・自宅は、判別しやすいように強調して記載してください。

・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）と自宅の両隣及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】 |