

Eメール119番通報利用(申込・変更・廃止)申請書

年 月 日

消防長 様

申請者 住所

氏名

次のとおりEメール119番通報利用について、利用案内の注意事項を承諾し申請します。

1 利用者

Form with fields: ふりがな, 氏名, 性別, 生年月日, Eメールアドレス, 身体状況, 住所, 自宅電話番号, 自宅FAX番号

2. 既往歴等 (差し支えなければ主なものを記入してください。)

Table with 3 columns: 既往歴, 病名, かかりつけ・治療病院

3. 緊急連絡先 (協力者)

Table with 4 columns: 氏名, 続柄, 電話番号, 住所

同意書

私はEメール119番通報利用登録のため、障害者手帳の提出に替えて、私の障害者手帳の情報を市町に確認することを同意します。

年 月 日

申請者氏名

印

