

様式第1号（第4条関係）

Net119緊急通報システム利用登録申請書

年 月 日

五城目町消防長 宛

申請者基本情報（必須項目）			
フリガナ 氏名	五城目一郎	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
		性別	♂ ・ 女
住所	五城目町〇〇〇△△△		
メールアドレス	〇〇〇×××		
電話番号	(018) 〇〇〇 - ×××		
関連情報（任意項目）			
FAX番号	(018) 〇〇〇-△△△		
緊急連絡先	フリガナ 氏名	続柄	電話・FAX・メールアドレス等
	五城目太郎	父	090 - 〇〇〇 - □□□
	五城目花子	妻	080 - △△△ - ×××
よく行く場所 勤務先・通学先など	名称	住所	
	△△△	□□□	
病歴	病名	病院名	
	〇〇〇	××総合病院	
※（事務処理欄）			

※印の欄は、記入しないでください。