様式第１号（第４条関係）

ファックス119番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 |  | 生年月日 |  |
| 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 |  |
| ＦＡＸ番号 | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| 電話番号 | （　　　　）　　　－　　　　　 |
| **関連情報（任意項目）** |
| メールアドレス |  |
| 緊急連絡先 | フリガナ氏　名 | 続柄 | 電話・ＦＡＸ・メールアドレス等 |
|  |
|  |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |
| 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ※（事務処理欄） |

※印の欄は、記入しないでください。