

## NET119 緊急通報システム( 登録 ・ 変更 ・ 中止 ) 申込書兼承諾書

申込日：令和 年 月 日

(宛先) 秋田市消防長

申込者 住所：\_\_\_\_\_

氏名：\_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

NET119 緊急通報システムについて、NET119 緊急通報システム利用規約に同意し申込みます。なお、緊急時に消防機関が必要と判断した場合は、消防救急活動等に必要と認められる範囲に限り、記載事項について第三者（行政機関・医療機関・警察等）に情報を提供することを承諾します。

## 1 利用者(必須)

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日(西暦)	年 月 日 歳
住所	〒 —		
	(アパート名等・階数・部屋番号)		
端末種別	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> スマートフォン <input type="checkbox"/> タブレット		
電話番号 メールアドレス	— — @		
	* 0(ゼロ)とo(オー), 1(イチ)とl(エル), 9(ク)とq(キュー), -(ハイフン)と_(アンダーバー)等にフリガナを付けてください。		
障がい状況	<input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> その他( )		
障がい者手帳番号(任意)	第 号		
会話方法	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談	かかり付け病院	

## 2 緊急連絡先

氏名	関係	電話番号	住所

※秋田市障がい福祉課への情報提供 同意する 同意しない  
(いずれかに○を記してください。)

※記載後、秋田市消防本部指令課へ持参してください。

※指令課へおこしの際は本人確認のため障がい者手帳、運転免許証、マイナンバーカードのいずれかと携帯電話をご持参してください。