**「燕・弥彦総合事務組合消防本部Ｎｅｔ１１９緊急通報システム」**

**登録・変更・停止用紙**

**燕・弥彦総合事務組合消防本部　行**

|  |  |
| --- | --- |
| 登録 | **「燕・弥彦総合事務組合消防本部Ｎｅｔ１１９緊急通報システム」利用規約に同意の場合は下記に署名してください。** |
| **利用規約に同意し、登録します。**  **年　　月　　日　　署名【　　　　　　　　】** |
| 変更 | **変更情報を記入して署名してください。** |
| **登録内容に変更がありましたので、変更を届けだします。**  **年　　月　　日　　署名【　　　　　　　　】** |
| 停止 | **利用を停止しますので、変更を届けだします。**  **年　　月　　日　　署名【　　　　　　　　】** |

**１　利用者情報（必ず記入してください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | 性　別  男・女 | 生年月日（西暦）  　　　年　　月　　日生 | |
| 氏　　　名 | |  | | | |
| 住　　　所 | | 〒 | | | | | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | |
| 自宅電話番号 | |  | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | | | | | |
| パスワード | | ※英数字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　4～16字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以内 | | | | | | |
| **２　良く行く場所（できるだけ記入してください）** | | | | | | | | |
|  | 場所の名称 | | | 住　　　所 | | | | |
| 場所１ |  | | | 〒 | | | | |
| 場所２ |  | | | 〒 | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **３　緊急連絡先（できるだけ記入してください）** | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | フリガナ | | 本人との関係 | | 電話番号 | | | ＦＡＸ番号 |
| 氏　　名 | | メールアドレス | | | |
| 連絡先１ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先２ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先３ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| **４　通勤・通学先** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（学校）名称 |  |
| 勤務先（学校）住所 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話　　　　　　　　　　FAX |

|  |  |
| --- | --- |
| **５　既往歴（できるだけ記入してください）** | |
| 既往症 |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **６　掛かり付け医療機関（できるだけ記入してください）** | | | | |
| 医療機関名 | 住所 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **７　その他の利用者情報（できるだけ記入してください）** | | |
| 自宅に健聴者 | （有・無） |
| 手話または筆談の状況 | 手話が（できる・できない）  筆談が（できる・できない） |

※該当のものに○をつけてください。