

eメール119番・FAX119番 各種申請書

平成 年 月 日

新城市消防長 様

1. 次のとおり eメール119番・FAX119番 の 利 _____ 用 について申請します。
2. 次のとおり eメール119番・FAX119番 の 申請事項の変更 について申請します。
3. 次のとおり eメール119番・FAX119番 の 利 用 中 止 について申請します。
※ 今回の申請について該当する番号に○を記してください。

(申請者氏名) _____ 印

1. 利用者

ふりがな		性別	男 / 女
氏名		生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日生	
住所	〒		
メールアドレス			
携帯電話番号			
ファックス番号			
自宅電話番号			
意思疎通方法	1.手話 2.補聴器 3.筆談 4.その他 ()		

2. かかりつけ病院

かかりつけ病院名	病院電話番号	備考 (既往歴等)

3. 緊急連絡先

氏名		続柄 /
		住所 /
連絡方法	音声・メール	
電話番号等	自宅電話	
	携帯電話	

- (注) 1 利用申請の場合は、できる限り上記2、3についても記入してください。
2 利用中止の場合は、上記1のみ記入してください。