

別記

様式第1号（第4条第1項）

119情報登録申請書

年 月 日

佐倉市八街市酒々井町消防組合消防長 様

119情報登録をしたいので、佐倉市八街市酒々井町消防組合緊急通報登録実施要領第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

			※登録番号		
ふりがな		性別	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
氏名 (申請者)	Ⓜ	男・女	電話番号		
			FAX番号		
住所	〒		同居人	いる ・ いない ※「いる」場合はその方の年齢を記入 してください ( 歳)	
区分	<input type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上） <input type="checkbox"/> 重度身体障害者 内容 ( )				
特記事項	病名・状況				
	かかりつけ病院	医療機関名			
		診療科目		担当医	
	備考（その他必要なことがあれば記入してください。）				
緊急時の 連絡先①	氏名		続柄		
	住所		電話番号	( )	
緊急時の 連絡先②	氏名		続柄		
	住所		電話番号	( )	

※本書を提出される方が御本人以外の場合は、次の欄を記入してください。

(代理人)

氏名 ..... Ⓜ (申請者との御関係.....)

住所 〒 ..... (電話番号.....)

※消防受付欄

--