|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

Net１１９緊急通報システム登録申請書

**令和　元年　　月　　日**

**１　利用者情報（太枠内は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 | | 〒  　三重県 | | | | | | |
| メールアドレス | |  | | | | | | |
| 障害の内容 | |  | | | | | | |
| 端末種別 | | 携帯電話（フューチャーホン）・スマートフォン・タブレット | | | | | | |
| ファックス番号 | |  | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | |
| **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 | | | ファクス番号 |
| 氏　　名 | | メールアドレス | | | |
| 連絡先１ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先２ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先３ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| **裏面に続く**  **４　通勤・通学先（菰野町外にお住まいの方で菰野町内に通勤・通学の方は必ず記入してください）** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（学校）名称 |  |
| 勤務先（学校）住所 |  |
| 電話・ファックス番号 | 電話 ファックス |

|  |
| --- |
| **５　既往歴（できるだけ記入してください）** |
| 既往症（これまでにかかった病気） |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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）** | |
| あなたの自宅に健聴者(聞こえる人)が | （　いる　・　いない　） |
| あなたは手話が | （　できる　・　できない　） |
| あなたは筆談が | （　できる　・　できない　） |

* 該当のものに○をつけてください。

《　申請書類の提出先及びお問い合わせ先　》

　〒510-１２５３

　　菰野町大字潤田4418番地　菰野町消防署

　　電話番号：059-394-3239　ファックス番号：059-394-5766

　　電子メールアドレス　[komonofd119@m3.cty-net.ne.jp](mailto:komonofd119@m3.cty-net.ne.jp)

※ ファックスでお問い合わせされる場合は、送信元のファックス番号を必ずご記入ください。