

届出者住所

届出者氏名

次のとおりメール 119(電子メールによる災害通報及び災害情報提供)の(利用申込)(記載事項の変更)(利用取止)について、注意事項を承諾のうえ、届出します。

1. 利用する方(必須項目)

フリガナ		セイベツ 性別	セイネンガツビ 生年月日
シ 氏	メイ 名	男・女	年 月 日
ジュウ 住	ショ 所	〒	
ツウホウ ショウ 通報に使用する メールアドレス			
ジ タクデンワ バンゴウ 自宅電話番号 または FAX番号	(電話・FAX)		

2. 既往歴等(これまでにかかったことのある主な病気)

キ 既 往 歴 (年 月)	ビョウ 病 名	チ 治 療 病 院

3. かかりつけ病院

ビョウ 病 院 名	ビョウ 病 院 の デン ワ 話 番 号	ビョウ 病 院 の ショ 在 地

4. 緊急連絡先(本人以外)

シ 氏 名	ゾカガ 続 柄	デン ワ 話 番 号	ジュウ 住 所

- ※1 上記の(利用の申込)(記載事項の変更)(利用の取止)は、関係部分に○を記入してください。
- ※2 利用申込の場合は、2から4については、支障がない項目のみ記入してください。
- ※3 利用取止の場合は、1のみ記入してください。
- ※4 出動場所が特定できない場合は、登録されている住所に救急車や消防車を向かわせ、その旨をメールに記載し、返信します。