**Ｎｅｔ１１９緊急通報システム登録申請書**

 **申請日 年　　月　　日**

**１　利用者情報（太枠内は必ず記入してください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日（西暦） |
| 氏名 |  | 男・女 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒 |
| メールアドレス※ |  |
| 障害の内容 | □聴覚機能　□音声・言語機能　□その他（　　　　） |
| 端末種別 | □スマートフォン　□タブレット　□その他（　　　　） |
| 電話番号 |   | ＦＡＸ番号 |  |

※　ドメイン名が

「@city.aisai.lg.jp」と「＠net119.speecan.jp」のメールを受信できるように設定してください。登録完了時に必ずメールを送信します。

**２　良く行く場所（できるだけ記入してください）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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）** |
|  | ふりがな | 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（愛西市外にお住まいの方で愛西市内に通勤・通学の方は必ず記入してください）**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

**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）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名称 | 住所 | 担当医師 | 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　） |

**８　利用規約の確認（署名を行ってください）**

|  |
| --- |
| 私は、「愛西市Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用規約」を確認し内容を承諾して登録申請します。　署名　　　　　　　　　　　　　 |

《　申請書の提出及びお問い合わせ先　》

　〒496-0911

　　愛西市西保町西川原２５番地　愛西市消防署通信係

　　電話番号：0567-26-1100　ＦＡＸ番号：0567-26-1347

　　電子メールアドレス：syobo₋syo@city.aisai.lg.jp

※　ＦＡＸをご利用する場合は、送信元のＦＡＸ番号を必ずご記入ください。