Web119緊急通報システム(登録・変更・中止)申込書

申込日：令和　　年　　月　　日

(宛先)秋田市消防長

申込者

住所

氏名

利用者との続柄

Web119緊急通報システムについて、Web119緊急通報システム利用規約に同意し申込みます。

１　利用者(必須)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 性別・血液型 | 男　女・　型 | | |
| 氏名 |  | | | 生年月日(西暦) | 年　　月　　日　　歳 | | |
| 住所 | 〒　　　－ | |  | | | | |
|  | | | | | | |
| (アパート名等・階数・部屋番号) | | | | | | |
| 電話会社名 | au　NTTドコモ  SoftBank　楽天モバイル  その他(　　　　　　　　　　) | | | | 電話種別 | | 携帯電話(ガラケー)  スマートフォン |
| GPSの有無 | あり　なし(スマートフォンの方は回答不要) | | | | | | |
| OS種別 | Android　iOS(iPhone)※携帯電話(ガラケー)の方は回答不要 | | | | | | |
| 電話番号 | 携帯　　　-　　　　- | | | | 自宅　　　－　　　－ | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| @ | | | | | | |
| ※0(ゼロ)とo(オー)．1(イチ)とl(エル).9(ク)とq(キュー)．－(ハイフン)と\_(アンダーバー)等にフリガナを付けてください。 | | | | | | |
| 障がい状況 | 言語障がい 聴覚障がい その他(　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | |
| 会話方法 | 手話　筆談 | かかりつけ病院 | | | |  | |
| 秋田市障がい福祉課への情報提供 | | 同意する　同意しない | | | | | |

２　緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 関係 | 電話番号 | 住所 |
|  |  | ―　　　　― |  |
|  |  | －　　　　－ |  |
| 消防本部側記入欄   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 受付年月日 | 年　　月　　日 | 受付番号 |  | | 通報用URL |  | | | | | | | |

・あてはまる項目の□にチェックを入れてください。

・利用変更申込みの場合は、申込者欄および利用者氏名、変更箇所を記入し提出してください。

・利用中止申込みの場合は、申込者欄および利用者氏名を記入し提出してください。