

Eメール119番通報(利用・変更・中止)申込書

年 月 日

申 込 先
鎌 倉 市 消 防 長

申込者住所

申込者氏名

次のとおりEメール119番通報(利用・変更・中止)について、利用案内の利用条件及び注意事項に承諾のうえ、申し込みます。また、緊急時に消防本部が必要と判断した場合は、記載事項について第三者に情報提供すること及び手帳情報について、関係機関から情報提供を受けることに同意します。

1 利用者

ふ り が な			性 別	生年月日(西暦で記入)	
氏 名			男・女	年 月 日	
障 害 者 手 帳 を お 持 ち の 方	手 帳 番 号	障 害 種 別		等 級	
障 害 者 手 帳 を お 持 ち で な い 方	Eメール 119 番通報を必要とする理由				
住 所	〒				
登 録 ア ド レ ス					
登 録 番 号	(消防本部で記入します)				
自 宅 電 話 番 号		自 宅 FAX			
携 帯 電 話 番 号					

2 緊急連絡先

氏 名	続 柄	連 絡 先 電 話 番 号	メ ー ル ア ド レ ス 又 は F A X

3 既往歴

既往歴(年 月)	病 名	受 診 病 院

4 かかりつけ病院

病 院 名	診 察 券 番 号	受 診 科 目	電 話 番 号

- ① 上記の(利用・変更・中止)該当部分を○で囲んで下さい。
- ② 届け出の「2」緊急連絡先から「4」かかりつけ病院については、支障のない項目のみ記入して下さい。
- ③ 利用中止の場合は、「1」のみ記入して下さい。

Eメール119番通報(利用)変更・中止)申込書

年 月 日

申込先
鎌倉市消防長記入例

申込者住所 鎌倉市大船3-5-10

申込者氏名 消防太郎

次のとおりEメール119番通報(利用・変更・中止)について、利用案内の利用条件及び注意事項に承諾のうえ、申し込みます。また、緊急時に消防本部が必要と判断した場合は、記載事項について第三者に情報提供すること及び手帳情報について、関係機関から情報提供を受けることに同意します。

1 利用者

ふりがな	しょうぼう たろう	性別	生年月日(西暦で記入)
氏名	消防太郎	男・女	1958年 12月 28日
障害者手帳をお持ちの方	手帳番号	障害種別	等級
	神奈川県 119号	聴覚	2級
障害者手帳をお持ちでない方	Eメール119番通報を必要とする理由		
	例: 口腔内の疾病により、日常会話が困難		
住所	〒247-0056 鎌倉市大船3-5-10		
登録アドレス	Syoubou-tarou@docodemo.ne.jp		
登録番号	(消防本部で記入します)		
自宅電話番号	0467-44-0995	自宅FAX	0467-44-5551
携帯電話番号	090-***-0119		

2 緊急連絡先

氏名	続柄	連絡先電話番号	メールアドレス又はFAX
消防次郎	弟	0467-43-2424	Syoubou-jiro@docodemo.ne.jp 43-2424

3 既往歴

既往歴(年月)	病名	受診病院
2001年5月	椎間板ヘルニア	消防総合病院

4 かかりつけ病院

病院名	診察券番号	受診科目	電話番号
消防総合病院	119-911	整形外科	045-119-1190

- ① 上記の(利用・変更・中止)該当部分を○で囲んで下さい。
- ② 届け出の「2」緊急連絡先から「4」かかりつけ病院については、支障のない項目のみ記入して下さい。
- ③ 利用中止の場合は、「1」のみ記入して下さい。