

携帯電話災害通報受付サービス利用申請書（新規・変更・削除）

関係市村福祉担当課経由（担当課長確認 印）

平成 年 月 日

松本広域消防局長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

住 所	〒		生 年 月 日 (S・H)	
ふりがな			年 月 日生	
氏 名			性 別	男 ・ 女
電 話 番 号	・ 自宅電話		・ 携帯電話	
メールアドレス	メールアドレス _____			
	・ 使用機種 [NTTドコモ・au・ソフトバンク・その他( )]			
勤務先・通学先	電話番号 _____			
コミュニケーション方法	・ 手話    ・ 筆談    ・ その他 ( )			
かかり 付け 病院	病 院 名	( 科 名 )	病 名	備 考
緊急時 の 連絡先	① (続柄)		電話番号	
	② (続柄)		電話番号	
注 意 特 記 事 項				
関係市村 記 入 欄				
消防局記入欄	ID :	PW :		

- \* 変更の場合は変更事項に○印をして下さい。
- \* このサービスを利用しなくなった場合は、特記事項に記入し変更申請で提出してください。
- \* 住所が変更になる場合は、変更日を明記して1週間前に変更届を提出してください。

# 「記入例」

## 携帯電話災害通報受付サービス利用申請書（新規・変更・削除）

関係市村福祉担当課経由（担当課長確認 印）

平成 年 月 日

松本広域消防局長 様

申請者 住所 松本市渚1丁目11番12号

氏名 松本太郎

住所	〒390-0841 松本市渚1丁目11番12号		生年月日(S・H)	
ふりがな	まつもと たろう		35年10月11日生	
氏名	松本太郎		性別	男・女
電話番号	・自宅電話0263-25-0119・携帯電話090-0000-0000			
メールアドレス	メールアドレス ××××@docmo.ne.jp			
	・使用機種[NTTドコモ・au・ソフトバンク・その他( )]			
勤務先・通学先	(松本広域圏から勤務・通学者のみ記入) 電話番号25-0119			
コミュニケーション方法	・手話 ・筆談 ・その他( )			
かかり付け病院	病院名	(科名)	病名	備考
	松本病院	内科	不整脈	
	山本病院	外科	右大腿部骨折	2年前
緊急時の連絡先	① 松本四郎(続柄) 弟 電話番号0263-55-1234			
	② 長野花子(続柄) 姉 電話番号026-263-5678			
注記事項				
関係市村記入欄				
消防局記入欄	ID :	PW :		

- \* 変更の場合は変更事項に○印をして下さい。
- \* このサービスを利用しなくなった場合は、特記事項に記入し変更申請で提出してください。
- \* 住所が変更になる場合は、変更日を明記して1週間前に変更届を提出してください。