

eメール119通報（利用・変更・中止）申込書

令和 年 月 日

(申込先)
浜田市消防本部消防長 様

申込者住所 _____

申込者氏名 _____

次のとおり eメール119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を承諾のうえ、申し込みします。

なお、緊急時に消防本部が必要と判断した場合については、記載事項について第三者に情報提供をすることについて承諾します。

1 利用者（必須）

ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日（西暦で記入） 年 月 日		
住所	〒			
登録メールアドレス1	電話番号			
登録メールアドレス2				
登録メールアドレス3				
自宅の連絡方法	電話・FAX	番号	携帯電話GPS	有 無
障害状況等	言語障害・聴覚障害・その他		手話等	可・否・筆談・その他

2 既往症（持病など）(※)

既往症（年月日）	病名	病院名

3 かかりつけ病院 (※)

病名	病院名	病院住所

4 緊急連絡先 (※)

氏名	続柄	電話番号	住所

(※) は、任意の記入項目とする。

(注) 変更の場合は、住所・氏名及び「変更する項目」のみ記入してください。

(注) 中止の場合は、1のみ記入してください。