

様式第1号（第4条、第5条、第6条関係）

119番メール通報システム（利用・変更・取消）申込書

平成 年 月 日

美馬市及び美馬西部消防組合
消防通信指令事務協議会会長 様

申込者 住所
氏名

印

美馬地区消防指令センターが提供するメール119番通報システムについて、要綱に定める事項を承諾の上、次のとおり申し込みます。

なお、緊急時において、会長が必要と判断したときは、申込書の記載事項を第三者に情報提供することについても承諾します。

1 利用者情報（該当するものに○を付けてください。）

ふりがな		性別	男・女
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 —		
電話番号		FAX番号	
障がいの状況	聴覚障がい・音声言語機能障がい・その他（ ）		
伝達可能手段	手話 ・ 筆談 ・ 無		
登録メールアドレス			

2 かかりつけの病院（任意）

病院名		病名	
-----	--	----	--

3 緊急連絡先（任意）

氏名		続柄		電話番号	
----	--	----	--	------	--