

# 記入例

様式第 2 号

## NET 119 緊急通報システム登録用紙

■基本情報（必須）

携帯電話 ・ スマートフォン

氏 名	消防 太郎
フリガナ	ショウボウ タロウ
メールアドレス	shouboutaro@docomo.ne.jp
性 別	男
生 年 月 日	昭和50年5月5日
住 所	群馬県藤岡市藤岡●-●-● ★★マンション201
住所備考(※)	例) オートロック暗証番号1234、▲▲スーパー隣りなど
電話番号(※)	0274-●●-●●●●
FAX番号(※)	0274-●●-●●●●
障がい内容(※)	例) 難聴、手話不可
備 考(※)	一人暮らし

**【注意】**  
「o(オー)」と「0(ゼロ)」、  
「1(エル)」と「1(イチ)」など  
分かりやすく記入してください。

■緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば、記入してください。

	1	2
氏 名	消防 一郎	消防 花子
本人との関係	父	妹
電 話 番 号	0274-●●-●●●●	03-●●●●-●●●●
FAX番号(※)	0274-●●-●●●●	
メールアドレス(※)	ichiro@●●.ne.jp	hanako@●●.ne.jp
住 所(※)	藤岡市藤岡●-●	東京都●●
備 考(※)	健聴者	健聴者

■よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先、学校など）があれば、記入してください。

	1	2
名 称	株式会社 群馬 （勤務先）	
住 所	前橋市●●	
備 考(※)	8:30~17:30勤務	

(※) は、入力任意項目

■医療情報（任意）

持病や今までにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば、記入してください。

血液型	A / B / O / AB (RH: + / - / 不明)
持病	糖尿病
常用薬	
アレルギー	なし
医療機関	●●大学病院（主治医 ●●先生）
備考	月1回インシュリン投与

■自宅略地図

〔記載に関する注意〕

- ・自宅は判別しやすいように強調して記載してください。
- ・自宅近くの目標物となるもの（交差点名、コンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

