様式第１号（第５条関係）

結城市緊急通報システムＮＥＴ１１９利用登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　結城市長　あて

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 必　須　登　録　事　項 | | | | | | |
| ふ　り　が　な |  | | | 性　　　　　別 | |  |
| 氏　　　　　名 |  | | | 生　年　月　日 | |  |
| 住所 | | | | | | |
| 登　録　機　器 | メールアドレス |  | | | | |
| 任　意　登　録　事　項 | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | 血液型 | RH型 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | | | ABO型 |  |
| コミュニケーション手段 | □手話　□筆談　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 身体障害者手帳 | □あり　□なし | | | | | |
| 緊急連絡先  親族，協力者，通勤通学先など | 氏名又は名称 | | | 関係 | 電話番号，FAX，メールアドレス等 | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
|  | | |  |  | |
| よくいく場所  通勤・通学  親戚の家等 | 名　　　称 | | | | 住　　　所 | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| 病　　　歴  持病や今までにかかった重い病気など | 病　名　等 | | | | 病　院　名 | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
|  | | | |  | |
| ※受付欄 | | | ※経過欄 | | | |

１．□のある欄は，該当となる□にレ点を記載すること。

２．※印の欄は，記載しないこと。