別記様式第２号

**ＮＥＴ１１９緊急通報システム申請登録用紙**

■　基本情報（必須）　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯電話　・　スマートフォン

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名【必須】 |  |
| フリガナ【必須】 |  |
| メールアドレス【必須】 | ＠ |
| 性別【必須】 | 男　性　　・　　女　性 |
| 生年月日【必須】 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所【必須】 |  |
| 住所備考 | 例）オートロックの暗証番号など |
| 電話番号 | ―　　　　　　　― |
| FAX番号 | ―　　　　　　　― |
| 障がい内容 |  |
| 備考 |  |

■　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以下に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 本人との関係 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 住所 |  |
| 備考 |  |

■　よく行く場所（任意）

　　自宅以外で良くいく場所（勤務先や学校など）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称【必須】 |  |
| 住所【必須】 |  |
| 備考 |  |

■　よく行く場所（任意）

　　自宅以外で良くいく場所（親戚や友人など）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名【必須】 |  |
| 住所【必須】 |  |
| 備考 |  |

■　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 |  |
| 常用薬 |  |
| アレルギー |  |
| 医療機関 |  |
| 備考 |  |

自宅略地図

[記載に関しての注意]

・自宅は判断しやすいように強調し記載してください。

・自宅近くの目標物となるもの（交差点名や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。

・住宅地図等のコピーを添付する場合は自宅を強調して、目標物・自宅の両隣及び向かいの建物名称の追記等をしてください。

|  |
| --- |
| 【自宅略地図】 |