

Net 1 1 9 緊急通報システム登録申請書

年 月 日

泉 大 津 市 消 防 長 様

申 請 者

住 所

氏 名

私は、Net 1 1 9 について利用規約の記載事項に同意し、申請します。

| | | |
|--|------------------------------------|-----|
| 登録区分 | 1 泉大津市に在住の方 2 1 以外で泉大津市に在勤・在学の方 | |
| 利用区分（該当する利用区分にレ点を記入して下さい） | | |
| ① スマートフォン <input type="checkbox"/> ② ①以外の携帯電話 <input type="checkbox"/> ③ その他の通信端末 <input type="checkbox"/> | | |
| 本人情報 | | 備 考 |
| 1 氏名（ふりがな） | | |
| 2 生年月日（西暦） | | |
| 3 性別 | | |
| 4 メールアドレス | | |
| 5 住所 | | |
| 6 電話番号 | | |
| 7 FAX 番号 | | |
| 8 在勤・在学の場所（登録区分が「2」の方は必ず記入して下さい。） | | |
| 名称 | | |
| 住所 | | |
| 9 よく行く場所 | | |
| ①名称・住所 | 名称 | |
| | 住所 | |
| ②名称・住所 | 名称 | |
| | 住所 | |
| 緊急連絡先 | | 備 考 |
| 1 氏名（ふりがな） | | |
| 2 申請者との関係 | | |
| 3 電話番号 | | |
| 4 FAX 番号 | | |
| 5 メールアドレス | | |

