

Web119 緊急通報システム(□登録・□変更・□中止)申込書

申込日：令和 年 月 日

(宛先)秋田市消防長

申込者

住所

氏名

利用者との続柄

Web119 緊急通報システムについて、Web119 緊急通報システム利用規約に同意し申込みます。

1 利用者(必須)

フリガナ		性別・血液型	□男 □女・型
氏名		生年月日(西暦)	年 月 日 歳
住所	〒 -		
	(アパート名等・階数・部屋番号)		
電話会社名	<input type="checkbox"/> au <input type="checkbox"/> NTT ドコモ <input type="checkbox"/> SoftBank <input type="checkbox"/> 楽天モバイル <input type="checkbox"/> その他()	電話種別	<input type="checkbox"/> 携帯電話(ガラケー) <input type="checkbox"/> スマートフォン
GPSの有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(スマートフォンの方は回答不要)		
OS種別	<input type="checkbox"/> Android <input type="checkbox"/> iOS(iPhone)※携帯電話(ガラケー)の方は回答不要		
電話番号	携帯 - -	自宅	- -
メールアドレス	@		
	※0(ゼロ)とo(オー). 1(イチ)とl(エル).9(ク)とq(キュー). -(ハイフン)と_(アンダーバー)等にフリガナを付けてください		
障がい状況	<input type="checkbox"/> 言語障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> その他()		
会話方法	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談	かかりつけ病院	
秋田市障がい福祉課への情報提供	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない		

2 緊急連絡先

氏名	関係	電話番号	住所
		- -	
		- -	

消防本部側記入欄

受付年月日	年 月 日	受付番号	
通報用URL			

- ・あてはまる項目の□にチェックを入れてください。
- ・利用変更申込みの場合は、申込者欄および利用者氏名、変更箇所を記入し提出してください。
- ・利用中止申込みの場合は、申込者欄および利用者氏名を記入し提出してください。