

代理申請登録用紙【記入例】

携帯電話 ・ スマートフォン

■ 基本情報（必須）

氏名【必須】	消防太郎
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	男性 ・ 女性
生年月日【必須】	昭和 ・ 平成 50年 5月 5日
住所【必須】	花巻市材木町〇—〇—〇 〇〇マンション1001
住所備考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234 スーパー〇〇のとなり
電話番号	0198 - XX - XXXX
FAX番号	0198 - XX - XXXO
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同じマンションに両親が住んでいます

【注意!!】
「o」(オー)と「0」(ゼロ)
「l」(エル)と「1」(イチ)
など、わ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以下に記入してください。

名称【必須】	消防 一郎
本人との関係【必須】	父
電話番号	0198 - XX - 0000
FAX番号	0198 - XX - XX00
メールアドレス	shoubouichiro @ codomo.ne.jp
住所	東京都港区芝大門〇—〇—〇 〇〇マンション1002
備考	父は健聴者です

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称 【 必 須 】	花巻市消防本部（勤務先）
住 所 【 必 須 】	花巻市材木町12-6
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいま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下さい。

血 液 型	A / B / <input checked="" type="radio"/> O / AB (RH : + / - / <input checked="" type="radio"/> 不明)
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇病院 〇〇先生
備 考	月1回インシュリン投与のため通院