

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】	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ 女性
生年月日【必須】	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 ・ 令和 50年 5月 5日
住所【必須】	香川県仲多度郡琴平町五条313番地
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
電話番号	0877-73-4211
FAX番号	0877-75-3119
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同じアパート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 花子
フリガナ【必須】	ショウボウ ハナコ
本人との関係【必須】	母
電話番号※	0877-73-4211
FAX番号※	0877-75-3119
メールアドレス※	shoubouhanako @ docomo.ne.jp
住所	香川県仲多度郡琴平町五条313番地
備考	母は健聴者です

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、入力してください。

■ 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 】	仲多度南部消防組合消防本部（勤務先）
住 所 【 必 須 】	香川県仲多度郡琴平町五条313番地
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 / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	糖尿病 高血圧
常 用 薬	速効型インスリン分泌促進薬
ア レ ル ギ ー	卵アレルギー
医 療 機 関	〇〇病院 〇〇医師
備 考	エピペン、気管支拡張薬 所持有り