松本広域消防局Ｎｅｔ１１９緊急通報システム登録申請書

申請日　　　　　　　年　　　月　　　日

松本広域消防局

通信指令課長〇宛

１　利用者情報（**太枠内**は必ず記入してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請内容（〇をしてください）※１ | | １　登録　　　２　変更　　　３　中止 | | |
| フリガナ |  | 生　年　月　日 | | 性　別　※２ |
| 氏名 |  | 年　　月　　日生 | | 男・女 |
| 住所 | 〒 | | | |
| メールアドレス※３ |  | | | |
| 障がいの内容 | □聴覚機能　□音声・言語機能　□その他（　　　　　） | | | |
| 端末種別 | □スマートフォン　□タブレット　　□その他（　　　　　） | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  | |

※１　変更の申請は、上記１利用者情報の氏名、生年月日、を記載しその他変更点

のみ記入してください。

中止の申請は、上記１利用者情報を記入してください。

※２　応急処置に必要ですので戸籍上の性別を記入してください。

※３　ドメイン名が「@m-kouiki.or.jp」と「net119.speecan.jp」のメールを受信

できるように設定してください。登録完了後に必ずメールを送信します。

２　よく行く場所（できるだけ記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 名　　　　　　　称 | 住　　　　　　　所 |
| 場所１ |  | 〒 |
| 場所２ |  | 〒 |

３　緊急連絡先（できるだけ記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | フリガナ | 本人との関係 | 電話番号（FAX） |
| 氏名 | メールアドレス |
| 連絡先１ |  |  |  |
|  |  |
| 連絡先２ |  |  |  |
|  |  |

４ 利用規約の確認（署名をしてください）

|  |
| --- |
| 私は、「松本広域消防局Ｎｅｔ１１９緊急通報システム利用規約」を確認し内容を承諾して登録申請します。　　署名 |

申請書の提出及び問合せ先

〒３９０－０８４１

長野県松本市渚１丁目７番１２号

松本広域消防局　通信指令課

電話番号・ＦＡＸ番号：０２６３－２５－６１０８

メールアドレス：shobo\_tsushinshirei@m-kouiki.or.jp