

犬山市NET119利用登録申請書兼承諾書

記入例

年 月 日

犬山市長

申請者 住 所 (例) 犬山市大字五郎丸字下前田1  
 氏 名 (例) 消防 太郎  
 電話番号 (例) 0568-65-0119

私は、犬山市NET119を利用するため、利用条件規約に承諾し登録申請します。

対象者	※氏名	しょうぼう たらう 消防 太郎	※生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	※住所	犬山市大字五郎丸字下前田1	※性別	(男性) ・ 女性
	※電話番号	(携帯) 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号	(固定) 0568-65-0119
			FAX番号	0568-65-〇〇〇〇
※身体障害者手帳	〇等級	※障害内容	(聴覚) ・ 平衡 ・ 音声 ・ 言語 ・ そしゃく ・ その他 (	
※登録機器	・ 携帯電話 ・ (スマートフォン) ・ その他 (			
※メールアドレス	inuyama.city.fd@docomomo.ne.jp			
親族等 緊急時 連絡先	ふりがな 氏名	住 所	続柄	電話番号、FAX、 メールアドレス等
	しょうぼう はなこ 消防 花子	犬山市大字犬山字〇番地	母	0568-〇〇-〇〇〇〇
備考				
持病 (病名)	糖尿病	血液型	A / (B) / O / AB (RH: + / - / (不明))	
常用薬	アレルギー		なし	
かかりつけの医療機関名	住 所	電話番号	受診内容	
〇〇病院	犬山市字〇〇番地	〇〇-〇〇〇〇	糖尿病で月1回通院のため	
よく出掛ける場所 (勤務先等)	住 所	電話番号	備 考	
〇〇会社	犬山市大字犬山字〇〇番地	〇〇-〇〇〇〇	勤務先	

「0」(オー)と「0」(ゼロ)  
 「1」(エル)と「1」(イチ)など  
 分かりやすく記入して下さい

備考

1. 太枠内の※印は、必須項目です。必ず記入してください。
2. 申請の際に、身体障害者手帳の写しを添付してください。