様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

　　龍ケ崎市長　　様

申請者

龍ケ崎市NET119緊急通報システム利用登録申請書

　龍ケ崎市NET119緊急通報システムの利用に係る登録事務取扱要綱第4条第1項の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | | | | |
| フリガナ |  | | 性別 | | □　男　□　女 | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 電話番号 |  | | 血液型 | | RH型 | ＋・－ |
| FAX番号 |  | | ABO型 | A・B・O・AB |
| メールアドレス |  | | | | | |
| コミュニケーション手段 | □　手話　□　筆談　□　その他(　　　　　　　　　) | | | | | |
| 身体障害者手帳 | □　あり(等級：　級)　(番号：　　　　　　　　　　)  　　　　　(障がい名：　　　　　　　　　　　　　　　)  　□　なし(状態等：　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | |
| 緊急連絡先  　　(親族，協力者，通勤，通学先等) | 氏名又は名称 | 関係 | | 電話番号，メールアドレス等 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
| よく行く場所 | 名称 | | 住所・所在地 | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 病歴 | 病名等 | | 病院等 | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| ※受付欄 | | | ※経過欄 | | | |

備考　1　□のある欄は，該当する□にレ点を記載してください。血液型の欄は，該当する血液型を○で囲んでください。

　　　2　※印の欄は，記載しないでください。

(添付書類)龍ケ崎市NET119緊急通報システム利用条件規約(様式第2号)