

様式第1号（第3条・第6条関係）

平成 年 月 日

仲多度南部消防組合管理者 殿

（申請者）住所
氏名

印

仲多度南部消防組合119番あんしん登録（変更）申請書

仲多度南部消防組合119番あんしん登録制度実施要綱第3条及び第6条の規定により、次のとおり登録（変更）を申請します。

ふりがな 登録者			居住形態	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居	
住 所	町	番地	電話番号		
	アパート名（ ）		携帯番号		
	（ ）階（ ）号室		FAX 番号		
生年月日	□明治・□大正・□昭和・□平成 年 月 日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 血液型 <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O	
世 帯 主		氏 名（ ）		続 柄（ ）	
	氏 名	関 係	住 所	電 話 番 号	
連 絡 先					
協 力 者					

※ 協力者欄には、隣人、友人等で緊急時に支援活動に参加可能な方を記入して下さい。

障害手帳	□有 □無 ※有りの場合（ ）級		
障害区分	□肢体（上肢・下肢・全身） □内部（視覚・聴覚・知的・精神）		
自力避難	□困難 □不可能	介助歩行	□可能 □不可能
使用補装具	□杖 □車椅子 □補聴器 □その他（ ）		
主な症状（病名）又は障害	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
通院先	医療機関名	診療科目・担当医	診察券番号
希望病院	第1希望	第2希望	第3希望
備考			

上記の内容を救急搬送時の医療機関（医師）への情報提供、災害・事故等の発生時における支援情報として活用することを承諾します。

年 月 日

登録者氏名 _____ (印)