

記載例

携帯電話による119通報
メール119利用(1新規・2変更・3廃止)申請書

令和 2 年 6 月 22 日

さいたま市消防局長

※各所属の受付印を押してください。

1 利用する人(通報者)

ふりがな	しょうぼう はなこ	* 性別	男・女
* 氏名	消防 花子	* 身体障害者 手帳	有・無
* 生年月日	昭和50年 1月 19日生		
* 住所	さいたま市浦和区常盤6-1-28		
* メールアドレス	abcd119 @ △△△.jp		
FAX番号	048-833-1237	電話番号	
障害の種類	聴覚・音声・言語機能・そしゃく機能・その他()		

* 欄は、申請時必ず記入してください。

2 届出する人(申請者)

利用者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外(関係: 夫)
届出者氏名	消防 太郎 (本人の場合は省略可)
届出者住所	さいたま市浦和区常盤6-1-28 (本人の場合は省略可)

3 既往歴(持病、過去にかかった病気等)

病名	治療を受けた病院(市外も可)
虫垂炎	埼玉医大総合医療センター(川崎市)

4 掛かりつけ病院(いつも行っている病院名、科目など)

病院名	病院の住所(市外も可)	病院の電話番号
さいたま市立病院	さいたま市緑区三室2460	048-873-4111

5 通勤・通学者(市外居住者のみ記入)

会社・学校名	会社・学校の住所	会社・学校の電話番号

6 緊急時の連絡先(親族等)

氏名	関係	連絡先の住所	連絡先の電話番号
消防 次郎	兄	さいたま市中央区下落合5-7-10	048-856-1111
救急 一美	叔母	さいたま市南区別所7-6-1	048-838-1111