

緊急通報システムNET119 利用登録申請書

年 月 日

鹿嶋市長

様

必須登録項目				
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	
住所				
登録機器	メールアドレス			
任意登録項目				
電話番号		血液型	RH型	
FAX番号			ABO型	
コミュニケーション手段	<input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		等級（番号： ）	
緊急連絡先 <small>親族、協力者 通勤通学先など</small>	氏名又は名称	関係	電話番号、FAX メールアドレス等	
よく行く場所 <small>通勤・通学 親戚の家等</small>	名称		住所	
病歴 <small>持病や今までにかか った重い病気など</small>	病名等		病院名	
※ 受付欄		※ 経過欄		

1. □のある欄は、該当となる□にシ点を記載すること。
2. ※印の欄は、記載しないこと。