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)