

【記載要領】

区分	記載内容
年月日	申請を行う年月日を記載してください。

区分	記載内容
申請者住所 申請者氏名	自筆で記載してください。

1 申請区分

区分	記載内容
申請区分	新規に登録する場合は登録に○をしてください。 登録している内容を変更する場合は変更○をしてください。 登録している内容を廃止する場合は廃止○をしてください。

2 利用者（基本情報）

区分	記載内容
氏名	利用者の氏名を記載してください。 併せてフリガナを記載してください。
生年月日	利用者の生年月日を記載してください。
性別	利用者の性別に○をしてください。
住所	利用者の住所を記載してください。 併せて（ ）で行政区を記載してください。
メールアドレス	利用者の登録する端末のメールアドレスを記載してください。
電話番号	利用者の登録する端末の携帯電話番号等を記載してください。
ファックス番号	利用者の自宅にファックスがあれば記載してください。 無い場合は「なし」と記載してください。
よく行く場所	利用者が自宅以外によく行く場所があれば記載してください。 複数ある場合は頻度順に記載してください。 （ ）内に詳細を記載してください。
かかりつけ医	利用者のかかりつけ医療機関があれば医療機関名を記載してください。 （ ）内に所在地を記載してください。
既往歴	利用者で過去に大きな病気や通院中の病気があれば記入してください。 （ ）内に医療機関名を記載してください。
障害の内容	利用者の障害の内容で該当する項目に○をしてください。 その他の場合は内容を記載してください。
障害手帳の有無	利用者の障害手帳の有無について該当する項目に○をしてください。

3 利用者追加情報（任意）

区分	記載内容
勤務先又は学校	勤務先や通学していればその名称を記載してください。 自宅の場合は「自宅」と記載してください。
血液型	利用者の血液型で該当する項目に○をしてください。
アレルギー	利用者でアレルギーがある場合は「病名」と「アレルギー物質名」を記載してください。

4 緊急時連絡先

区分	記載内容
氏名 【必須】	利用者と連絡が取れない場合など、緊急時に連絡先となる方の氏名を記載してください。 併せてフリガナを記載してください。
利用者との関係 【必須】	利用者と緊急時連絡先となる方の関係を記載してください。
電話番号 【必須】	緊急時に連絡先となる方の電話番号を記載してください。 （確実に連絡が取れる番号としてください）
ファックス番号 【任意】	緊急時に連絡先となる方にファックスがあればファックス番号を記載してください。 無い場合は「なし」と記載してください。
メールアドレス 【任意】	緊急時に連絡先となる方の携帯電話等のメールアドレスを記載してください。

5 利用承諾

区分	記載内容
利用承諾	自筆で記載してください。 自筆が困難な場合は、押印してください。 利用者が18歳未満の場合は、保護者の方の署名を自筆でお願い致します。 Net119緊急通報システムについて、利用案内及び登録規約の利用条件注意事項等を承諾された方は記載し提出してください。