

代理申請登録用紙【記入例】

携帯電話 ・ スマートフォン

■ 基本情報（必須）

氏名【必須】	消防 太郎
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ 女性
生年月日【必須】	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 ・ 令和 50年 5月 5日
住所【必須】	日置市伊集院町徳重〇—〇—〇 ハイツ徳重 1001
住所備考	例) オートロックの暗証番号など オートロック暗証番号1234 スーパー〇〇のとなり
電話番号	099 - XXXX - XXXX
FAX番号	099 - XXXX - XXX0
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同じマンションに両親が住んでいます

【注意!!】  
「o」（オー）と「0」（ゼロ）  
「l」（エル）と「1」（イチ）  
など、わかりやすく記入してください。

■ 緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいれば以下に記入してください。

名称【必須】	消防 一郎
フリガナ【必須】	ショウボウ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号※	099 - XXXX - 0000
FAX番号※	099 - XXXX - XX00
メールアドレス※	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	日置市伊集院町徳重〇—〇—〇 ハイツ徳重 1001
備考	父は健聴者です

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、入力してください。

■ よく行く場所（任意）

自宅以外でよく行く場所（勤務先や学校など）があれば記入してください。

名 称 【 必 須 】	株式会社日置消防（勤務先）
住 所 【 必 須 】	日置市伊集院町徳重 1-10-10 徳重グランドビル 5F
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
備 考	

■ 医療情報（任意）

持病やいままでにかかった重い病気、かかりつけの病院などがあれば記入して下さい。

血 液 型	A / B / <b>○</b> / AB (RH : + / - / <b>不明</b> )
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇大学病院 〇〇先生
備 考	月 1 回インシュリン投与のため通院