

F A X 1 1 9 番 / eメール 1 1 9 番通報利用 (申込・変更・廃止) 申請書

年 月 日

大津市消防局長 様

申請者 住 所 _____
氏 名 _____

F A X _____

次のおとり F A X 1 1 9 番 / eメール 1 1 9 番通報利用について、利用案内書の注意事項を承諾し申請します。

1 利用する方

ふりがな		性別 男・女	生年月日	
氏 名			年	月
申請装置	F A X 1 1 9 番		eメール 1 1 9 番	
身体障害の状況				
住 所	大津市			
メールアドレス	携帯電話	@		
	パソコン	@		
自宅電話番号				
自宅 F A X				

2 既往歴等 (差支えなければ主なものを記入してください。)

既往歴	病 名	治療病院
年 月頃		
年 月頃		

3 緊急連絡先

氏 名	続柄	電話番号	住 所

裏面の注意事項をよく読んでください

【申請にあたっての注意事項】

上記の利用「申込」「変更（届出事項）」「廃止」の関係部分を で囲ってください。

利用の廃止は1のみ記入してください。

申請装置は利用したいものにチェックしてください。（両方の登録も可能です）

この情報については大津市消防局と大津市障害福祉課の [F A X 1 1 9 番] 及び [eメール
1 1 9 番] に関するもの以外には使用しません。

身体障害者手帳の登録内容について大津市障害福祉課へ照会します。