

なごやしねつといちいちきゅうきんきゅうつうほうとうろくしんせいしょ
名古屋市Net119緊急通報システム登録申請書

しんせいび
申請日

年 月 日

1 利用者情報 (太枠内は必ず記入してください)

ふりがな		性別	生年月日 (西暦)
氏名		男・女	年 月 日生
住所	〒		
メールアドレス ※			
障害の内容	☐ 聴覚機能 ☐ 音声・言語機能 ☐ その他 ()		
端末種別	☐ スマートフォン ☐ タブレット ☐ その他 ()		
電話番号		FAX番号	

※ ドメイン名が

「@fd.city.nagoya.lg.jp」と「@net119.speechan.jp」のメールを受信できるように設定してください。登録完了時に必ずメールを送信します。

2 良く行く場所 (できるだけ記入してください)

	名称	住所
場所 1		〒
場所 2		〒

3 緊急連絡先 (できるだけ記入してください)

	ふりがな	本人との関係	電話番号	FAX番号
	氏名		メールアドレス	
連絡先 1				
連絡先 2				
連絡先 3				

4 通勤・通学先（名古屋市外にお住まいの方で名古屋市内に通勤・通学の方は必ず記入してください）

名 称			
住 所	〒		
電 話 番 号		F A X 番 号	

5 既往歴（できるだけ記入してください）

既 往 症 （これまでにかった病気）	
-----------------------	--

6 掛かり付け医療機関（できるだけ記入してください）

名 称	住 所	担 当 医 師	電 話 番 号
	〒		
	〒		

7 その他の利用者情報（できるだけ記入してください）

あなたの自宅に健聴者（聞こえる人）が	（ いる ・ いない ）
あ な た は 手 話 が	（ できる ・ できない ）
あ な た は 筆 談 が	（ できる ・ できない ）

8 利用規約の確認（署名を行ってください）

わたし 私は、「名古屋市N e t 1 1 9 緊急通報システム利用規約」を確認 しないよう しょうだく し内容を承諾して登録申請します。 署名	な ご や し ね っ と いちいちきゅうきんきゅうつうほう りようきやく かくにん とうろくしんせい おこな
---	---

《 申請書の提出及びお問い合わせ先 》

〒460-8508

名古屋市 名 古 屋 市 中 区 三 の 丸 三 丁 目 1 番 1 号 名 古 屋 市 消 防 局 消 防 部 指 令 課 通 信 係

でんわばんごう 電話番号：052-972-3524 ふあつくすばんごう F A X 番号：052-972-3577

メールアドレス：net119-nagoya@fd.city.nagoya.lg.jp

※ F A X を ご 利 用 す る 場 合 は 、 送 信 元 の F A X 番 号 を 必 ず ご 記 入 く だ さ い 。