

NET119 通報システム 利用希望調査書

【八雲町消防長 様】 ◆私は、八雲町消防本部が管理する
「聴覚又は言語・音声機能の障がいがある方向け 119 番緊急通報
システム（以下、NET119）」の利用について、下記のとおりと
します。

① NET119 の利用を希望します。

※裏面の訪問希望日及び、別紙「利用登録申請書」に記入下さい。

NET119 の利用をしません。

② NET119 の利用はしないが、万が一、自身が緊急搬送
等となった場合を考慮し、身体の不自由箇所等の個人情報
を提供。 ※裏面に記入下さい

令和 年 月 日

住所

氏名 ⑩

連絡先（メールアドレス可）

裏面もあります

① 《利用を希望する方のみ記載》

希望訪問日 第一希望 日付 月 日 時間 :

第二希望 日付 月 日 時間 :

第三希望 日付 月 日 時間 :

以下、

② 《NET119 を利用しないが、下記の個人情報を開示してくれる方のみ記入》

【障がい区分（○をつけてください）】

聴覚 ・ 言語 ・ 身体不自由箇所

（不自由な部位： ）

その他（ ）