

記載例

申込日 ○○○年 ○月 ○日

鈴鹿市消防本部 消防長

住 所：鈴鹿市飯野寺家町〇〇-〇
アパート鈴消 〇〇号室
 フリガナ：ショウボウ タロウ
 氏 名： 消防 太郎（続柄：本人）

なお、緊急時に鈴鹿市消防本部が必要と判断した場合については、基本情報等の記載事項について第三者（消防救急活動に必要と認められる範囲で行政機関や医療機関、警察等）に情報提供をすることについて承諾します。

利用者署名： 消防 太郎

氏 名	消防 太郎
フリガナ	ショウボウ タロウ
アドレス	△△△△@◇◇. ne. jp
性 別	○性
生 年 月 日	平成○年○月○日
住 所	鈴鹿市飯野寺家町 217-1 コーポ鈴消 201 号室

基本情報（任意）

住 所 備 考	
電 話 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
F A X 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
障 が い 内 容	難聴（手話可能）
備 考	一人暮らし

緊急連絡先（任意）

通報したときに知らせてほしい方がいる場合は記入してください。

氏 名	消防 花子
フ リ ガ ナ	ショウボウ ハナコ
本人との関係	母親
電 話 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
F A X 番 号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
メールアドレス	△△△△@◇◇. ne. jp
住 所	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇
備 考	耳が少し遠い

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	株式会社〇〇 △△営業所（勤務先）
住 所	鈴鹿市〇〇町〇〇-〇〇
備 考	

名 称	
住 所	
備 考	

医療情報（任意）

血液型、持病や今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ください。

血 液 型	A / B / O / AB (R H : + / - / 不明)
持 病	高血圧
常 用 薬	〇〇降圧薬
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇クリニック
備 考	2週に1回通院

自宅略地図（必須）

〔記載に関しての注意〕

- ・ 自宅は判別しやすいように強調して記載してください。
- ・ 自宅近くの目標物となるもの（交差点やコンビニエンスストア、公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

