

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 @ dokomo.ne.jp
性別【必須】	男性・女性
生年月日【必須】	昭和・平成・令和 20年 〇月 〇日
住所【必須】	香川県小豆郡土庄町甲557番地10 香川県小豆郡小豆島町安田甲144番地90 ハイツしょうぼう119号室
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	0879 - XX - XXXX
FAX番号	0879 - XX - XXXO
障がい内容	難聴 手話不可
備考	近所に息子が住んでいます

【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】	子
電話番号※	0879 - XX - 0000
FAX番号※	0879 - XX - XX00
メールアドレス※	shoubouichiro @ dokomo.ne.jp
住所	香川県小豆郡土庄町甲557番地10 香川県小豆郡小豆島町安田甲144番地90
備考	

※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 】	〇〇墓地
住 所 【 必 須 】	小豆郡〇〇町〇〇地区
備 考	

名 称 【 必 須 】	近所の畑
住 所 【 必 須 】	小豆郡〇〇町〇〇地区
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 / 〇 / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇中央病院 〇〇先生
備 考	月 1 回インシュリン投与のため通院