

代理申請登録用紙【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	【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。
フリガナ【必須】	ショウボウ タロウ	
メールアドレス【必須】	shouboutaro @ docomo.ne.jp	
性別【必須】	男性 ・ 女性	
生年月日【必須】	大正 昭和 平成 55年 5月 5日	
住所【必須】	藤井寺市青山3丁目613番地の8 OOマンション101号	
住所備考	オートロック暗証番号 1234	
電話番号	072 - XXXX - XXXX	
FAX番号	072 - XXXX - XXXO	
障がい内容	難聴 手話不可	
備考	同じマンションに両親が住んでいます	

■ 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。

氏名【必須】	消防 一郎
氏名(カナ)【必須】	ショウボウ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号※	072 - XXXX - 0000
FAX番号※	072 - XXXX - XX00
メールアドレス※	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	藤井寺市青山3丁目613番地の8 △△マンション301号
備考	父は健聴者です

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、ご記入ください。

■ 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 】	株式会社□□□（勤務先）
住 所 【 必 須 】	藤井寺市青山3丁目6 1 3番地の8 △△マンション 201 号
備 考	

名 称 【 必 須 】	
住 所 【 必 須 】	
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 / ○ / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	糖尿病
常 用 薬	アマリール
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇大学病院 〇〇先生
備 考	月 1 回インシュリン投与のため通院

自宅略地図

〔記載についての注意〕

- 自宅は判別しやすいように強調して記載ください。
- 自宅近くの目標物となるもの（交差点名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。

【自宅略地図】

