

eメール119登録者用 いずれかに ○ をつけてください

ネット119を利用するので、今後、eメール119は

利用する(登録を残す)

利用しない(登録削除)

必ずご自身で控えをとった上で郵送して下さい

# ネット119 利用申請書

【 新規登録・変更・解約 】※メールアドレスはこのシステムで非常に重要な情報です。変更の際は必ず申請してください。

「ネット119」利用規約に同意の場合は下記に署名をしてください。

利用規約に同意します。

年 月 日 署名【 】

## 本人情報

区分	新規登録・メールアドレス変更・解約 (○印)				
氏名	フリガナ	性別 (○印)	男・女	血液型 (○印)	Rh +・- A・B・AB・O・不明
		生年月日	年 月 日 ( 歳)		
住所	〒 -	FAX	- -		
		身体障がい者手帳	聴覚・音声言語 (○印) ( 第 号) (例) (大阪府 第123456号)		

利用者端末 (1つに○印)	携帯電話・スマートフォン 電話以外のモバイル機器・自宅パソコン	スマートフォンの分類 (どちらかに○印)	아이폰 アンドロイド iPhone・Android
---------------	------------------------------------	----------------------	------------------------------

※メールアドレスはこのシステムで非常に重要な情報です。大文字小文字を区別し、正確に記入をお願いします。

フリガナ																				
利用者端末のメールアドレス																				

フリガナ続き																				
メールアドレス続き																				

フリガナ続き																				
メールアドレス続き																				

読み間違いやすい文字や記号の記入例

ゼロ	オー	大文字	大文字	イ	エル	アイ	ジェイ	大文字	ニ	ゼット	大文字	ケイ	エチ	エヌ	ハイフン	アンダ	チルダ	ドット	アット
	オー	デー								ゼット						スコア			
0	o	O	D	1	l	i	j	I	2	z	Z	k	h	n	-	_	~	.	@

次ページへ続く

必ずご自身で控えをとった上で郵送して下さい

ご本人の情報

(スマホからも内容を変更できます 大事な情報なので古いままにならないようご自身で変更願います)

よくいく場所 (名称)	住所	電話可能な協力者	協力者がいる場合は電話番号
		いる・いない	
		いる・いない	

かかりつけ医療機関	既往症

※ 親族・家族協力者等の連絡先情報については、必ず1名以上は記載願います。

緊急事態にしか連絡はしません。(例えば、ご本人との連絡が途絶えた時など、よほどの事態に限ります。)

親族・家族 協力者等の 連絡先 1 (緊急連絡先)	フリガナ		ご関係 (続柄等)	
	氏名		連絡先 電話番号	自宅 ..... 携帯
			F A X	
	住所	〒 -		
親族・家族 協力者等の 連絡先 2 (緊急連絡先)	フリガナ		ご関係 (続柄等)	
	氏名		連絡先 電話番号	自宅 ..... 携帯
			F A X	
	住所	〒 -		
親族・家族 協力者等の 連絡先 3 (緊急連絡先)	フリガナ		ご関係 (続柄等)	
	氏名		連絡先 電話番号	自宅 ..... 携帯
			F A X	
	住所	〒 -		