|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 | 消防本部で記入します |

　記入例

システム

　　　　○○○○　○○　　○○

島尻消防本部消防長 殿

　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 印

は、について、「」をし、します。

なお、にがとしたについては、について（や、のにとめられる）にすることについてします。

また、以外のがをけたもにをします。

　　　　　　　　　　　印

《》

(1) がのは、のがをってください。その、にはののをし、にはおのをおいします。

(2) システムのをされるは、必要事項をにし、○○消防○○課(○○役場○○課)までしていただくか、してください。（それにるはのとなります。）

**≪登録申請≫**

**１　（はずしてください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | ｵｷﾅﾜﾀﾛｳ | | | | 性　別  男・女 | 生年月日（西暦）  　０0０0年00月00日生 | |
| 氏　　　名 | | 沖縄太郎 | | | |
| 住　　　所 | | 〒0000－00  00市000字00　1234 | | | | | | |
| メールアドレス | | abcdefg119@hijkl.ne.jp | | | | | | |
| **（エ-．ビ-．シー．ディ-．イー．エフ．ジー．イチ．イチ．**  **キュー．アット．エイチ．アイ．ジェイ．ケー．エル．ドット．**  **エヌ．イー．ドット．ジェイ．ピー）** | | | | | | |
| 連絡先電話番号 | |  | | | | | | |
| 自宅電話番号 | |  | | | | | | |
| ＦＡＸ番号 | |  | | | | | | |
| **２　くく（できるだけしてください）** | | | | | | | | |
|  | 場所の名称 | | | 住　　　所 | | | | |
| 場所１ | **※8文字以内** | | | 〒 | | | | |
| 場所２ | **※8文字以内** | | | 〒 | | | | |
| **３　（できるだけしてください）** | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | フリガナ | | 本人との関係 | | 電話番号 | | | ＦＡＸ番号 |
| 氏　　名 | | メールアドレス | | | |
| 連絡先１ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先２ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
| 連絡先３ |  | |  | |  | | |  |
|  | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
| **４　・** | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先（学校）名称 |  |
| 勤務先（学校）住所 |  |
| 電話・FAX番号 | 電話　　　　　　　　　　FAX |

|  |  |
| --- | --- |
| **5　（できるだけしてください）** | |
| 既往症 |
|  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **６　かりけ（できるだけしてください）** | | | | |
| 医療機関名 | 住所 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **７　そのの（できるだけしてください）** | | |
| 自宅に健聴者 | （有・無） |
| 手話または筆談の状況 | 手話が（できる・できない）  筆談が（できる・できない） |

※該当のものに○をつけてください。

《　のびおいわせ　》

901-0619

住所：南城市玉城字屋嘉部194番地　　担当課名：警防課

　　：098-948-2512　　ファックス：098-948-7169

　　メールアドレス：[s-keibou@aioros.ocn.jp](mailto:s-keibou@aioros.ocn.jp)

※ でおいわせされるは、のをずごください。