メ ー ル １ １ ９ 登 録 ・ 変 更 申 込 書

記入年月日 　　　年　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | （ふりがな） | 生年月日 | Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ |
| ㊞    （男・女） | 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 住　　所 | （〒　　　　－　　　　　　）  気仙沼市  南三陸町 | | |
| 障害区分 | （該当する事項に○印を付してください。） | | |
| 聴　覚　　・　　音声言語機能　　・　　その他（　　　　　　　　　） | | |
| 登録を希望するパソコン等のアドレス | （パソコン等のアドレスを２個まで登録可能。携帯電話をご利用の場合は（　）に電話番号を記載）携帯  ﾊﾟｿｺﾝ ①　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他 | | |
| 携帯  ﾊﾟｿｺﾝ ②　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他 | | |
| 保護者等氏名（２０歳未満又は必要な場合に記入） | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　（続柄） | 保護者等連絡先 | （電話番号） |
|  |
| (FAX） |
| 緊急連絡先 | （ご親族等の連絡先があれば、出来るだけ２箇所ご記入ください） | | |
| ①氏名（ふりがな） | （電話番号） | |
| ②氏名（ふりがな） | （電話番号） | |
| （備考）  　　　※変更の場合は、住所と氏名の欄を必ず記入するとともに、変更箇所のみ記入してください。 | | | |

　当該申込書に記入した情報を、１１９番緊急通報時等に気仙沼・本吉地域広域行政事務組合消防本部が利用することを承諾します。また、別添”「メール１１９」登録・利用のご案内”に記載された事項を承諾します。

（宛先及び問い合わせ先）

宮城県気仙沼市赤岩五駄鱈４３番地２　気仙沼・本吉地域広域行政事務組合消防本部通信指令課　　　ＴＥＬ：０２２６－２２－６６８８

ＦＡＸ：０２２６－２２－０１１９

Ｅｍａｉｌ ： shirei@km-fire.jp（問い合わせ専用アドレス）