|  |  |
| --- | --- |
| 登録番号 |  |

Ｎｅｔ１１９利用（登録・変更・廃止）申請書兼承諾書

　　　　　　年　　月　　日

　唐津市消防長　様

　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

私は、Net119について、次の注意事項を承諾し、申請します。

なお、緊急時に唐津市消防本部が必要と判断した場合については、記載事項について第三者（行政機関や医療機関、警察等の消防救急活動に必要と認められる範囲）に情報提供することについて承諾します。

また、本市以外の消防機関が通報を受付けた場合も同様に情報提供を承諾します。

登録者署名

《注意事項》

（１）利用対象者は、聴覚・言語機能に障がいがあり音声による119番通報が困難な方で、唐津市・玄海町に住所のある方、または通勤・通学の方です。音声による通話が可能な方は音声による119番通報をご利用ください。
　緊急連絡先を登録する場合は、事前に緊急連絡先として登録される方から同意を得てください。登録後に消防本部から登録された方に意思の確認を行う場合もあります。

（２）以下の事由が発生した場合には、速やかに変更申請を行ってください。変更申請を行わないと、消防本部から適切な対応を受けられないことがあります。

・転居やメールアドレスの変更等、登録済の利用者情報等に変更があった 場合

・端末の機種変更を行った場合

・利用を中止したい場合

（３）「Net119」の利用意思を確認するために、消防本部から登録者様宛に定期
的にメールを送信しますので、返信をしてください。長期間にわたり応答がない場合等、登録者様のご利用意思を確認できない場合には、消防本部において利用の停止、または利用者情報を抹消することがあります。

（４）登録者様別に発行される本登録用URLは個人を認証する情報にあたりますので、他人に知らせないでください。

（５）音声通話により119番通報が可能な方が近くにいる場合は、「Net119」を利用せずに、音声通話による119番通報を依頼してください。

（６）「Net119」を利用するためには、携帯電話会社の通信網を使うことから、
トンネル・地下・建物の中のように電波の届きにくい所、通信網のエリア外等、「Net119」を利用できない場所があります。

（７）インターネットを利用しているため、通信事業者、プロバイダ事業者の工
事、メンテナンス及び混雑、通信電波状況により使用できない場合があります。

（８）何らかの理由により「Net119」による通報を行うことができない場合には、「Net119」以外の手段によって119番通報を行ってください。

（９）「Net119」による通報の後、チャット画面を使って消防本部から通報内容
の確認の連絡を行うことがありますので、隊員が到着するまで通報に使用したスマートフォン等の電源を切らないでください。

（10）外出先から通報する場合、通報した位置が特定されないと、消防本部か

らの適切な対応を受けることができません。通報端末のGPSによる測位機能からは正しい位置情報が得られない場合がありますので、通報した位置を修正する操作を行ってください。

**１　利用者情報（太枠内は必ず記入してください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別男・女 | 生年月日（西暦）　　年　　月　　日生 |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 | 〒 |
| メールアドレス |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 自宅電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| **２　良く行く場所（できるだけ記入してください）** |
|  | 場所の名称 | 住　　　所 |
| 場所１ |  | 〒 |
| 場所２ |  | 〒 |
| **３　緊急連絡先（できるだけ記入してください）** |
| 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　通勤・通学先（唐津市外にお住まいの方で唐津市内に通勤・通学の方は必ず記入してください）** |

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

|  |
| --- |
| **５　既往歴（できるだけ記入してください）** |
| 既往症 |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **６　掛かり付け医療機関（できるだけ記入してください）** |
| 医療機関名 | 住所 | 担当医師 | 病院電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **７　その他の利用者情報（できるだけ記入してください）** |
| 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。

（お問い合わせ）

唐津市消防本部　情報指令課

　Eメール　johoshirei@city.karatsu.lg.jp

電話 0955-72-4145

FAX 0955-72-4170

※ FAXでお問い合わせされる場合は、送信元のFAX番号を必ずご記入ください。