**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 |
| フリガナ【　必　須　】 | ショウボウ　タロウ |
| メールアドレス【必須】 | shouboutaoro＠docomo.ne.jp |
| 性　別　【　必　須　】 | 男　性　　・　　女　性 |
| 生年月日【　必　須　】 | 昭和　４９年　　　６月　　　２３日 |
| 住　所　【　必　須　】 | 和歌山県海南市○○町○○番地　○○マンション２０１号室 |
| 住所備考 | 例）オートロック番号など  オートロック暗唱番号　○○〇〇　　スーパー○○隣 |
| 電話番号 | ０７３－　　〇〇〇　　　－　　〇〇〇 |
| ＦＡＸ番号 | ０７３－　　〇〇〇　　　－　　〇〇〇 |
| 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。

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称　【　必　須　】 | 消防　一郎 |
| 本人との関係【　必　須　】 | ショウボウ　イチロウ |
| 電話番号※ | ０７３－　　〇〇〇　　　－　　〇〇〇 |
| ＦＡＸ番号※ | ０７３－　　〇〇〇　　　－　　〇〇〇 |
| メールアドレス※ | shouboutaoro＠docomo.ne.jp |
| 住　所 | 和歌山県海南市○○町○○番地 |
| 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】 | 和歌山県海南市○○町○○番地 |
| 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ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 血液型 | Ａ　／　Ｂ　／　Ｏ　　／　　ＡＢ  （ＲＨ：　　＋　　／　　－　　／　　不明） |
| 持病 | 糖尿病 |
| 常用薬 |  |
| アレルギー | なし |
| 医療機関 | ○○医療センター |
| 備考 | 月一回インシュリン投与のため通院 |

自宅略図

〔記載に関しての注意〕

・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】  至　○○小学校  ガソリンスタンド  至　○○駅方面  🚥  国道○○号線  至　○○市方面  ○○町　交差点  🚥  山田  自宅  鈴木  至　○○公園  佐藤  コンビニエンスストア |