

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】	shouboutaro @ docomo.ne.jp
性別【必須】	男性・女性
生年月日【必須】	大正・昭和・平成・令和 50年 5月 5日
住所【必須】	小野市王子町809 ハイツ小野 301号室
住所備考	例) オートロックの暗証番号、目標物など オートロック暗証番号1234 旧小野市役所前
電話番号	0794-XX-XXXX
FAX番号	0794-XX-XXXX
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同じ建物の101号室に家族が住んでいます

【注意!!】
「o」(オー)と「0」(ゼロ)
「l」(エル)と「1」(イチ)
など、わかりやすく記入してください。

■ 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
フリガナ【必須】	ショウボウ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号※	0794-XX-XXXX
FAX番号※	0794-XX-XXXX
メールアドレス※	shoubouichiro @ docomo.ne.jp
住所	小野市王子町809 ハイツ小野 101号室
備考	父は健聴者です

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、入力してください。

■ 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 】	株式会社〇〇〇〇（勤務先）
住 所 【 必 須 】	小野市中島町 5 3 1
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下さい。

血 液 型	A / B / O / AB (RH : + / - / 不明)
持 病	糖尿病・高血圧
常 用 薬	あれば記入
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	北播磨総合医療センター ○○先生
備 考	月 1 回インシュリン投与のため通院
身 体 障 害 者 手 帳	あり なし
コ ミ ュ ケ ー シ ョ ン 手 段	手話 筆談 その他（ ）
備 考	