聴覚・言語機能障がい者用

**１１９番緊急ＦＡＸ**

**事前登録申し込み用紙**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 込 日 | 年　　　　月　　　　日 | |  | | | |
| フリガナ |  | | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 名　前 |  | | |
| 住　所  （マンション名まで） | 座間市 | | | | |
|  | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正  昭和・平成  令和 | 年　　　月　　日生まれ | | | |
| ＦＡＸ | －　　　－ | | | | |
| 電　話 | －　 　　　　 　－ | | | | |

※個人情報の取扱いについて

ご記入いただいた個人情報は座間市消防管理課および三市共同消防指令センターへ提供いたします。また、消防が必要と判断した第三者（医療機関、手話通訳者など）については記載事項を提供することがございます。その他の第三者への提供や目的外のことについて使用することはございません。

事前登録をすると…

●緊急時の出動がスムーズになります。

●１１月９日の１１９番の日に、１１９番送受信試験として、

緊急通報専用ファクスを使用しての通報訓練を行います。

申し込み先

座間市　障がい福祉課　　ＦＡＸ：０４６－２５２－７０４３