**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  **【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。** |
| 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】 | 昭和・平成・令和　　　50年　　5月　　　5日 |
| 住所【必須】 | 薩摩川内市〇〇町　〇〇〇〇－〇  アパート・マンション名　〇〇〇号室 |
| 住所備考 | 例）オートロックの暗証番号など  オートロック暗証番号１２３４　スーパー○○のとなり |
| 電話番号 | XXXX　－　　XX　　－　XXXX |
| FAX番号 | XXXX　－　　XX　　－　XXXX |
| 障がい内容 | 難聴　手話不可 |
| 備考 |  |

* 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※ | XXXX　－　　XX　　－　XXXX |
| FAX番号※ | XXXX　－　　XX　　－　XXXX |
| メールアドレス※ | shoubouichiro ＠ docomo.ne.jp |
| 住所 | 薩摩川内市〇〇町　〇〇〇〇－〇  アパート・マンション名　〇〇〇号室 |
| 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（勤務先） |
| 住所【必須】 | 薩摩川内市〇〇町　〇〇〇〇  〇〇ビル〇F |
| 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 |
| 常用薬 |  |
| アレルギー | なし |
| 医療機関 | ○○大学病院　○○先生 |
| 備考 | 月1回インシュリン投与のため通院 |