

第1号様式（第3条第1項・第8条）

印西地区消防組合緊急時要配慮者登録（変更）申請書

年 月 日

印西地区消防組合消防長 様

申請者 住所  
氏名

次のとおり緊急時要配慮者名簿の登録（変更）を申請します。

フリガナ		生年月日	年 月 日（ 歳）		
氏 名		電話番号			
		FAX番号			
住 所	〒		性別	男 ・ 女	
自力避難	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能（避難に時間がかかるときはこちら）				
区 分	<input type="checkbox"/> 障がい者〔視覚・聴覚・肢体・知的・精神〕 <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定者 <input type="checkbox"/> 特殊な疾病者 <input type="checkbox"/> 一人暮らし高齢者（65歳以上の方） <input type="checkbox"/> その他				
特記事項	※ 消防活動に際して特に配慮が必要な事項があれば、記入してください。（病名や状況、かかりつけ医など、消防の対応がしやすくなります。）				
	病名・状況				
	かかりつけ医	医療機関名			
		診療科目		担当医	
在勤・在学先	名 称		住 所		
緊急連絡先	フリガナ 氏 名 登録者との続柄（      ）		住 所		
	電話番号		携帯電話		