

令和 年 月 日

メール119・FAX119の利用申込・変更届出書

上越地域消防局 消防局長 様

届出者住所 _____

届出者氏名 _____

届出の種類	<input type="checkbox"/> 新規申込	<input type="checkbox"/> 内容の変更	<input type="checkbox"/> 利用の取消
利用する(している)種類	<input type="checkbox"/> メール119	<input type="checkbox"/> FAX119	

利用者(通報者)

ふりがな		生年月日	性別
氏名		T・S・H 年 月 日	男・女
住所		世帯主氏名	
メールアドレス			
FAX番号		自宅電話番号	

1 利用登録のしかた

- (1) 対象となるのは、上越市・妙高市に居住または勤務する、聴覚及び音声言語機能に障害のある方です。
- (2) 届出は、市役所福祉窓口(出張所、総合事務所、支所)に提出してください。届出用紙は、上越地域消防局指令統制課にも用意してあります。
- (3) 届出後、登録者あてに消防から試験送信を行いますので、忘れずにアドレスの登録と対応をお願いします。

2 情報管理

提供された個人情報、上越地域消防事務組合個人情報保護条例に基づき目的以外に利用せず、厳重に管理します。

3 その他

お問い合わせは下記までお願いします。

上越地域消防局 指令統制課
FAX 025-545-0233
TEL 025-545-0228