

# 情報提供カード (記入例)

※ No.	申請日 令和 年 月 日				
登録者	フリガナ	ワラビ タロウ			性別
	氏名	蕨 太郎			
	生年月日	明治・大正 昭和・平成	11 年 1 月 19 日		血液型
	住所	錦町 北町 中央 南町 塚越	5 丁目 1 番 22 号		
	マンション名	蕨消防マンション119号室			
	連絡先	自宅	048-441-XXXX		
		携帯	090-0119-XXXX		
		FAX	048-441-XXXX		
同居人の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	住宅用火災警報器の設置	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
自力避難が困難な 具体的な理由	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 言語障害 <input type="checkbox"/> 上肢不自由 <input checked="" type="checkbox"/> 下肢不自由 <input type="checkbox"/> 体幹不自由 <input type="checkbox"/> 内部障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> その他( <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">該当理由をチェック(複数可)</span> )				
緊急連絡先	フリガナ	ワラビ イチロウ			関係
	氏名	蕨 一郎 <input checked="" type="checkbox"/>			
	住所	蕨市塚越〇丁目〇番〇号			
	連絡先	自宅	048-442-XXXX	携帯	090-1190-XXXX
情報提供者	フリガナ	ワラビ ジロウ			関係
	氏名	蕨 二郎 <input checked="" type="checkbox"/>			
	住所	蕨市錦町〇丁目〇番〇号			
	連絡先	自宅	048-445-XXXX	携帯	090-1199-XXXX
承諾者	私は、この情報を提供することを承諾します。 住所 氏名 登録者との関係 <input checked="" type="checkbox"/>				
※ 受付日	年 月 日	※ 指令室	年 月 日		
登録日	担当者 <input checked="" type="checkbox"/>	登録日	担当者 <input checked="" type="checkbox"/>		

※ 太枠以外は、記入しないでください。

電話にあつては、緊急時に連絡がつくものを記載してください。  
この情報は、火災等の災害活動以外には、利用いたしません。

提供が本人又は家族以外  
の場合は、登録者か家族の  
承諾が必要となりますので、  
署名捺印をお願いします。