**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　　　50年　　5月　　　5日 |
| 住所【必須】 | 東京都稲城市東長沼○―○―○○○マンション１０１ |
| 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 | ０４２　－　　XXXX　　－　XXXX |
| FAX番号 | ０４２　－　　XXXX　　－　XXXO |
| 障害内容 | １、難聴　２、言語障害　３、その他（　　　　　　　　　　　　）　 |
| 備考 | 同じマンションに両親が住んでいます |

* 緊急連絡先

ご家族・友人等、連絡が取れる方を必ずご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 名称【必須】 | 消防　一郎 |
| 本人との関係【必須】 | 父 |
| 電話番号【必須】 | ０４２　－　　XXXX　　－　XXXX |
| FAX番号 | ０４２　－　　XXXX　　－　XXOO |
| メールアドレス | shoubouichiro ＠ docomo.ne.jp |
| 住所 | 稲城市大丸○―○―○○○マンション１０２ |
| 備考 | 父は健聴者です |

* 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】 | 株式会社稲城商事（勤務先） |
| 住所【必須】 | 東京都稲城市矢野口２－１２－９HF矢野口ビルディング２F |
| 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 |

自宅略地図**【記入例】**

〔記載に関しての注意〕

・自宅は判別しやすいように強調して記載ください。

* 自宅近くの目標物となるもの（交差点名やコンビニエンスストア公共性の高い建物など）と自宅の両隣及び向かいの建物名称（個人宅の場合は表札名）も記載してください。

【自宅略地図】

**山田**

**国道××号線**

**県道●●号線**

**××町　交差点**

**ガソリンスタンド**

**コンビニエンスストア**

**←　至　○○駅**

**至　○○市方面　→**

**佐藤**

**鈴木**

**←　至　●●小学校**

**い**

**至　■■公園　→**

**→**

**い**

**自宅　角から二件目**