

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】	豊後 太郎
フリガナ【必須】	ブンゴ タロウ
メールアドレス【必須】	bungo @ docomo.ne.jp
性別【必須】	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ <input type="radio"/> 女性
生年月日【必須】	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ <input type="radio"/> 平成 ・ <input type="radio"/> 令和      50年      5月      5日
住所【必須】	豊後大野市三重町内田〇〇番地 〇〇マンション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 スーパー〇〇のとなり
電話番号	0974 - XXXX - XXXX
FAX番号	0974 - XXXX - XXX0
障がい内容	難聴 手話不可
備考	同じマンションに両親が住んでいます

【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。

■ 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】	豊後 一郎
フリガナ【必須】	ブンゴ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号	0974 - XXXX - 0000
FAX番号	0974 - XXXX - XX00
メールアドレス	bungoichiro @ docomo.ne.jp
住所	豊後大野市三重町内田〇〇番地 〇〇マンション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 】	株式会社ドーン（勤務先）
住 所 【 必 須 】	東京都港区芝大門2-1-16 芝大門 MF ビル 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 / <b>○</b> / AB (RH : + / - / <b>不明</b> )
持 病	糖尿病
常 用 薬	
ア レ ル ギ ー	なし
医 療 機 関	〇〇病院 〇〇先生
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】

〔記載に関する注意〕

- 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】

