

様式第6号(第9条3関係)

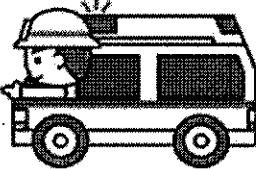
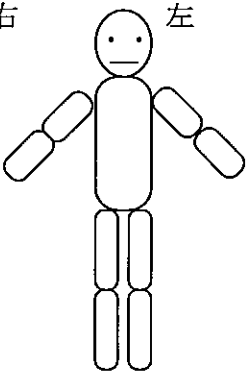
ファックス119通報送信票

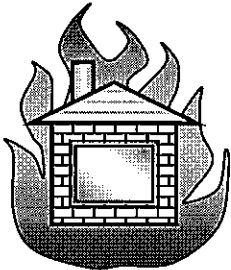
ファックス119通報専用番号は、**119**です。

通報者氏名	
住所	
ファックス電話番号	
かかりつけ病院	
既往歴(病名)	
緊急連絡先	

通報内容

当てはまるところを○で囲んでください。

救急 	
です。	
歳(男・女)	
病気	右  左
ケガ	
交通事故	
やけど	
その他 ()	
痛い部分に○をつけてください。	

火事 	
です。	
どこ?	自宅・となり・近所
なに?	台所・ストーブ・部屋
その他	

救助・その他	です。
簡単な内容	

万が一のときのために、基本情報はあらかじめ記入しておきましょう。