

# F A X 1 1 9 番通報用紙 亘理消防署

↓この欄に、あらかじめ「あなたに関する」ことを書いておいてください。↓

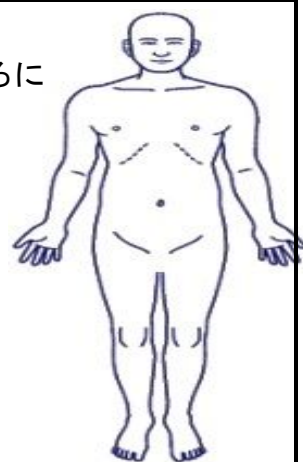
住 所		世帯主名	
名前・性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	
持病と病院	私は ( <input type="checkbox"/> 耳が聞こえません <input type="checkbox"/> 話せません ) 持病は.....かかりつけの病院は.....です。		
F A X 番号	自宅のファックス番号は.....です。		
緊急連絡先	名前.....	電話番号.....	

救急車・消防車が向う場所はどこですか? ○で囲んで下さい。

<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> その他	(住所..... FAX 番号.....)
--	-----------------------

火事ですか? 救急ですか? ○で囲んでください

<b>火事</b>	燃えているのは?	<input type="checkbox"/> 建物 <input type="checkbox"/> 草木 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> その他 (.....)
	逃げ遅れた人は?	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (.....) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> いない
	けが・やけどした人は?	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (.....) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> いない

<b>救急</b>	容態が悪いのは、どなたですか?		痛いところ、 苦しいところに ○を付けて ください。 
	<input type="radio"/> 自分	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (.....)	
		<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 年齢は?..... 歳位	
	どうしましたか?		
	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> のどが詰まった <input type="checkbox"/> その他 (.....)		
意識・呼吸はありますか?			
意識 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			

ほかに連絡したいことを書いてください。

- ① F A X 用紙の送る面を間違わないでください。 ②あなたからの F A X を受信後、確認用紙を返信しますが、確認用紙が届かない場合は、再度 1 1 9 番で送信してください。ただし、火事などで危険と思ったら、確認用紙が届くのを待たずに安全な場所に逃げてください。 ③救急の場合家のカギは開けておいて下さい。

F A X にセツト⇒局番なしで 1 1 9 ダイヤル