

## 代理登録・申請書【記入例】

携帯電話 ・ スマートフォン

## ■ 基本情報（必須）

氏名【必須】	高梁 太郎
フリガナ【必須】	タカハシ タロウ
メールアドレス【必須】	takahashitarou @ docomo.ne.jp
性別【必須】	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ 女性
生年月日【必須】	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 ・ 令和 50年 5月 5日
住所【必須】	岡山県高梁市松原通〇—〇—〇 ハイツ松山1001
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	0866 - XXXX - XXXX
FAX番号	0866 - XXXX - XXXO
障害内容	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】	高梁 一郎
フリガナ【必須】	タカハシ イチロウ
本人との関係【必須】	父
電話番号※	0866 - XXXX - 0000
FAX番号※	0866 - XXXX - XX00
メールアドレス※	takahashiichiro @ docomo.ne.jp
住所	岡山県高梁市松原通〇—〇—〇 ハイツ松山1001
備考	父は健聴者です

※の連絡方法は、少なくとも1つ以上、入力してください。

■ 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 】	株式会社〇〇〇〇（勤務先）
住 所 【 必 須 】	岡山県高梁市横町〇—〇
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